

おむつ代医療費控除の証明にかかる確認申請書

令和 年 月 日

湖南市長 様

確定申告に使用するので、下記対象者の主治医意見書のうち、
令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明（２年目以降）
に必要な事項について、確認願います。

申請者 住 所

氏 名

電 話

対象者 住 所

氏 名