

おむつ代医療費控除の証明にかかる確認申請書

令和 〇年 〇月 〇日

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。

控除を受ける年を
ご記入ください。

申請者 住 所 湖南市〇〇〇 １－２－４

氏 名 湖南 花子

電 話 〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇

対象者 住 所 湖南市〇〇〇 １－２－４

氏 名 湖南 太郎