

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

申請者 住所
氏名
電話

対象者 住所
氏名

確定申告に使用するので、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が、医療費控除の対象となる証明
に必要な事項について、確認願います。

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに○）

1年目 2年目以降