

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

湖南省長 様

申請者 住所 湖南省○○○1-2-4
氏名 湖南 花子
電話 ○○○○-○○-○○○○

控除を受ける年を
ご記入ください。

対象者 住所 湖南省○○○1-2-4
氏名 湖南 太郎

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

控除を受けるのが何年目であるか
○をご記入ください。