

記入例

様式第2 (第3条関係)

申請日を記入してください。

令和〇年 〇月 〇日

江南市長

申請者 住所 江南市赤童子町大堀90番地
氏名 江南 太郎
対象者との続柄 長男
電話番号 (0587) 54-1111

おむつ代医療費控除に係る確認書交付申請書

控除を受ける年を記入してください。

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和〇年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、確認願います。

対象者	フリガナ	コウナン フジカ	介護保険証に記載されている被保険者番号を記入してください。
	氏名	江南 藤花	
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日	
	住所	江南市赤童子町大堀90	
	被保険者番号	0000123456	
おむつ代の医療費控除を受ける年数 (該当するものに〇)		1年目 ・ 2年目以降	

控除を受けるのが何年目であるか〇をご記入ください。

の内容を市が調査することに同意し

対象者署名 江南 藤花 代筆者署名 江南 太郎 (続柄 長男)

(対象者死亡の場合:申請者署名 対象者がお亡くなり場合のみ記入)