

申請書

令和 年 月 日

大 口 町 長 様

確定申告に使用するので、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、確認をお願いします。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_

申請者住所 \_\_\_\_\_

対象者氏名 \_\_\_\_\_

対象者住所 \_\_\_\_\_