

おむつ使用の確認依頼書  
(令和5年以前の年分のおむつ代用)

令和 年 月 日

西脇市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

確定申告に使用するので、下記被保険者の主治医意見書における、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、確認を依頼します。

記

被保険者番号	住 所	
2 1 3		
氏 名	生年月日	性別
	明・大・昭 年 月 日	男・女