

令和 年 月 日

南丹市長 様

申請者住所

申請者氏名

電話番 号 () —

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年を使用した
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。

被保険者番号		
住 所		
氏 名		
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