

平成 年 月 日

おむつ使用証明書に代わる確認書交付申請書

つくば市長 宛て

申請者 住 所
氏 名
電話番号

確定申告に使用するため下記の者の主治医意見書により、平成 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願います。

記

住 所
氏 名
生年月日
被保険者番号