

(様式1)

申 出 書

令和 年 月 日

中 野 区 長 あて

申出人

( 本人・法定代理人・相続人・家族※ )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

※ご家族の場合は続柄をご記入ください。

(例) 長男 次女 妻 夫 など

確定申告に使用するので、以下の対象者について、主治医意見書のうち、平成・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）に必要な事項の確認を願います。

対象者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被保険者番号 \_\_\_\_\_

| 立会 | 検査 |
|----|----|
|    |    |