

第1号様式（第3条関係）

おむつ代の医療費控除に係る主治医意見書の内容確認申請書

年 月 日

郡山市長

住所  
申請者  
氏名

被保険者との関係

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、 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。

被保険者	住 所									
	氏 名				生 年 月 日	年 月 日				
被保険者番号										
同 意 書										
私は、郡山市が保有する私の個人情報を、上記の申請に際し、主治医意見書から必要な事項を確認することに同意します。										
被保険者氏名 (被保険者が死亡している場合は申請者)										
特記事項										
<input type="checkbox"/> 前年分の確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 前年分の確認書の写し										
<input type="checkbox"/> 前年分のおむつ使用証明書の写し										

第2号様式（第3条関係）

申 出 書

年 月 日

郡山市長

おむつ代に係る医療費控除確認書の交付を申請するにあたり、前年の確定申告の写し等を添付することができませんので、おむつ代の医療費控除を受けるのが2年目以降であることに誤りがないことを申し出いたします。

住所  
申請者  
氏名  
被保険者との関係（ ）  
被保険者氏名  
被保険者番号（ ）