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） |
| ※おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに〇）　　１年目　　・　　２年目以降 |
| 特記事項（２年目以降）* 前年分の確定申告書の写し　　　　　　　□　前年分の確認書の写し
* 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　（　　　　　　　　　　　　）