

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○）													
1年目 ・ 2年目以降													
特記事項（2年目以降）													
<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													

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（ ）