

令和 2 年 2 月 1 日

向日市長 様

おむつを使用した年を記入してください。
(平成28年1月から12月までの間に使用した場合は「28」と記入してください。)

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 元 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。

本人又はその方を現に扶養している方が申請できます。申請者の住所・氏名・続柄・電話番号を記入してください。

申請者

〒 617 - 8665

住所 向日市寺戸町
中野20番地

氏名 向日 太郎

(続柄: 夫)

電話 (075) 931 - ****

おむつを使用されている方の住所・氏名(フリガナ)・性別・生年月日・被保険者番号を記入してください。被保険者番号が分からない場合は、空白のまま提出してください。

対象者	住所	向日市寺戸町中野20番地		
	フリガナ	ムコウ ハナコ	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	氏名	向日 花子		
	生年月日	明治 <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 14 年 3 月 17 日		
	被保険者番号	9		

おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である方については、「2年目以降」に○をするとともに、初めておむつ代について控除を受けた年を記入してください。初めておむつ代について控除を受ける場合は医師が発行するおむつ使用証明書が必要です。

おむつ費用の医療費控除

新規 ・ 2年目以降 (平成 30 年から)