

令和7年 1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。
(令和6年1月から12月までの間に使用した場合は「令和6」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6**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。

〒 617 - 0002

住所 向日市寺戸町中野20番地

申請者

氏名 向日 ○○

(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	むこう ××				性別	男・女	
	氏名	向日 ××						
	生年月日	大正 昭和 14年 3月 12日						
	被保険者番号	0	0	0				0

おむつ代について医療費控除を受けるのが、初めての方は「1年目」、2年目以降の方は「2年目以降」に○をしてください。

おむつ費用の医療費控除 (該当するものに○)	1年目	・	2年目以降
---------------------------	-----	---	-------