

様式第2（第3条関係）

年 月 日

江南市長

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話番号（ ）

おむつ代医療費控除に係る確認書交付申請書兼同意書

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。

対象者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
	被保険者番号	
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	

要介護認定に係る主治医意見書の内容を市が調査することに同意します。

対象者署名 _____ 代筆者署名 _____ (続柄 _____)
(対象者死亡の場合:申請者署名 _____)