

おむつ代の医療費控除に係る確認書交付申請書(2年目以降)

年 月 日

(あて先)宝塚市長

所得税の確定申告等に使用するので、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(2年目以降)に必要な事項について、確認書の交付を申請します。

申請者	住所	この申出書を提出する方の住所・氏名等 (申出者あてに確認書を交付します)						病	<input type="checkbox"/> 本人	
	氏名							<input type="checkbox"/> 配偶者		
	電話番号							<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> その他()	
対象者	住所	おむつを使用している本人の 住所・氏名・介護保険被保険者番号						<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏名							年		
	介護保険被保険者番号							月日	年 月 日	

本手続による証明が認められるのは、対象年に使用したおむつ代分のみです。
また、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であることが要件となります。

※申請に必要な書類

- ・対象者の介護保険被保険者証の写し
- ・対象者本人以外が申請する場合は、申請者の身分証明書の写しが必要です。

※以下の欄は記入しないでください。

申請者の確認	宛名コード)								
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード)								
確認事項	主	こちらは記入不要です								判断
	障	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否								担当()
	尿失禁の発生可能性	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無								