

年 月 日

主治医意見書確認申請書

(宛先) 昭島市長

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年使用了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。

被保険者住所

被保険者氏名

被保険者番号

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係 ()

1. おむつ使用証明書の作成日

年 月 日

2. 要介護(要支援)認定の介護度及び有効期間

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5