

別記様式（第3条関係）

年 月 日

加 須 市 長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、 年
使用したおむつに係る費用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。

住 所

氏 名

被保険者番号

※おむつに係る費用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