

おむつ代に係る医療費控除確認申出書

年 月 日

鳴門市長様

確定申告に使用するため、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。

※ 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

本人（おむつを使用している方）

住 所

氏 名

被保険者番号

申出者（代理人）

住 所

氏 名

本人との続柄

電話番号

委任状

本手続きを委任する場合には上記申出者を代理人と定め、当該事項に必要な一切の権限を委任します。

住所

氏名

- ① 申出者（代理人）の本人確認（マイナンバーカードや運転免許証等）が必要です。
- ② 申出者（代理人）と本人（おむつを使用している方）との関係が容易に確認できない場合は、本人の本人確認（マイナンバーカードや運転免許証等）も必要です。