

年 月 日

(あて先) 藤岡市長

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（2年目以降）に必要な事項について、確認願います。

申 出 者	被保険者番号										
	住所							性別	男・女		
	氏名							生年 月日	年 月 日		

※市役所記入欄（下記には記入しないでください）

被保険者番号	Ⓢ作成日	Ⓢ有効期間	Ⓢ	Ⓢ