

(第1号様式)

おむつ代医療費控除に係る主治医意見書記載内容確認書交付申出書兼同意書

.....年.....月.....日

(あて先) 川崎市長

申出者 住所.....

氏名.....印

電話(連絡先).....

対象者との関係(.....)

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。なお、川崎市が、要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認することに同意します。

また、おむつ代に係る医療費控除を受けるのが2年目以降であることに誤りがないことを申し出ます。

対象者	住 所		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	フリガナ 氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
介護保険被保険者番号				
委 任 欄	私は、川崎市が私の要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認し、上記の申出者に情報提供することに同意します。 委任者.....印			

..... 以下は記載しないでください

【川崎市処理欄】

上記のとおり確認の申出がありましたので、別紙のとおり、確認書を交付してよいでしょうか。

上記のとおり確認の申出がありました。要件に該当しないため、確認書を交付しないのでよいでしょうか。

担 当	合 議	係 長	課 長