

おむつ代の医療費控除にかかる主治医意見書記載確認願いについて

令和 年 月 日

桶川市長 小野 克典

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明（2年目以降）について必要な事項について確認願います。

住 所 _____
氏 名 _____
介護保険被保険者番号 _____

代 理 人 選 任 届

令和 年 月 日

桶川市長 小野 克典

委任者住所 _____
氏 名 _____
代理人住所 _____
氏 名 _____

上記の者を代理人に選任し、下記の権限を委任したのでお届けします。

記

1. おむつ代に係る医療費控除の確認申請に関すること。