別記様式第2号(第3条関係)

小平市介護保険主治医意見書確認申請書

　小平市長　殿

　確定申告等に使用するので、下記の被保険者の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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒  電話番号　　　　(　　　) | | |

　※　申請者が被保険者本人の場合、申請者住所、電話番号は記載不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |