

(様式2)

令和 年 月 日

(あて先) 松山市長

確定申告に使用するため、主治医意見書のうち、平成・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)に必要な事項について、確認願います。

被保険者番号	
①被保険者住所	
被保険者氏名	

② 申出者住所	〒 (電話番号)
申出者氏名	
被保険者との関係	

郵送先 (○でかこんで下さい)

①被保険者住所 ②申出者住所 ③その他 (下の欄にご記入下さい)

③ その他の郵送先	〒
氏名	(被保険者との関係)

介護保険課記入欄

【交付方法】					
1 窓口申請交付	2 窓口申請郵送	3 電話申請郵送			
4 その他 ()					
【郵送先】					
1 被保険者の住民票・送付先住所	2 申出者住所				
3 その他の郵送先					
【添付書類】					
介護保険証	身分証明書		委任状		
1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし			

公印	課長	執行リーダー	確認	受付・入力	交付年月日	特記事項