記載例・相続人による申請の場合

（様式第１号）

おむつに係る医療費控除の確認申出書

令和〇年×月△日

帯　広　市　長　　様

※氏名右横に（相続人）と記入してください。

（申　出　者）

※相続人の住所・氏名を記入してください。

住　　所　　帯広市西５条南７丁目　　地

氏　　名　　帯広　次郎（相続人）

※被保険者番号の横にお亡くなりになったご本人の氏名を記入してください。

被保険者番号　　〇〇〇〇〇　故　帯広　太郎

0155-00-0000

申出者の連絡先の電話番号を記入してください。

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）に必要な事項について、確認願います。

※相続人の運転免許証等本人確認書類が必要

（郵送申請の場合は写しを送付、窓口申請の場合は原本を持参してください。）