

主治医意見書内容確認申請書

年 月 日

(申請先)上田市長

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。
また、確認のため市が要介護認定に係る主治医意見書の閲覧することに同意します。

対象者	住 所	
	氏 名	(代筆の場合)※本人の同意を得て記入ください。
		代筆者氏名 (続柄)
	介護保険 被保険者番号	

※本人又は代筆者の自署の場合は押印不要です。

申請者	住 所	
	氏 名	
	続 柄	
	連 絡 先	