

主治医意見書の内容を確認した書類交付請求書

(あて先) 八千代市長

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。

	請求年月日	年 月 日
請求者氏名	本人との関係	
請求者住所	〒 電話番号	
請求代行者 氏名等	〒 電話番号	

※請求者が被保険者本人の場合、被保険者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者 番号																		
	フリガナ											生年月日	年 月 日						
	氏名																		
	住所	〒 電話番号																	