

主治医意見書内容確認申出書

群馬県太田市長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年 月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、下記の者を代理人と定め確認書の交付請求及び受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

申出者 住所 _____

氏名 _____

被保険者番号 _____

委任された人(窓口に来る人)

住所 _____

氏名 _____

受付者確認