（様式１）

令和　　年　　月　　日

　　　犬　山　市　長

　　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に必要な事項について、確認をお願いします。

　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

　　　　　　　　□　下記対象者住所と同じ

　　　申請者住所

　　　対象者氏名

　　　対象者住所

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに○）

１年目　　・ 　２年目以降