

令和 年 月 日

都城市長 池田 宜永 様

申請者 住所.....

氏名..... 印

被保険者との関係.....

確定申告に使用するので、下記の被保険者の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。

記

住所.....

氏名.....

被保険者番号.....