

主治医意見書記載内容確認書 交付申請書

(申請先)  
横浜市

区長

申請日 年 月 日

申請者氏名  
(対象者氏名)

\_\_\_\_\_

住 所

対象者と同じ

(対象者と同じ場合、住所は記載不要)

年に使用したおむつ代に関して、確定申告に使用する為、主治医意見書のうち医療費控除の証明（2年目以降）に必要な事項について確認願います。

なお、横浜市が、要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認することに同意します。

対象者 (おむつを使用している方)	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	介護保険被保険者番号		

【窓口に来た人（申請者本人の場合は記載不要）】

氏 名

\_\_\_\_\_

住 所

対象者と同じ

申請者との関係

\_\_\_\_\_

(対象者と同じ場合、住所は記載不要)