

控除を受ける年をご  
記入ください。

年 月 日

(申請先) 東村山市長

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。

対象の方の住所、氏名、  
被保険者番号

住所  
氏名  
被保険者番号

年 月 日

住所  
氏名

様

東村山市長

証明に

下線部以下は、  
市で記入しますので、記入しないでください。

B1 B2 C1 C2

4. 尿失禁の発生可能性  
あり