

年 月 日

品川区長あて

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願います。

住所

氏名

被保険者番号 0 0 0

電話

| 課長 | 支援調整<br>係長 | 介護認定<br>係長 | 担当 |
|----|------------|------------|----|
|    |            |            |    |