

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 000 _____

電話 _____

課長	支援調整 係長	介護認定 係長	担当