

**【申請手続きに必要なもの】**

- ① 対象者の介護保険者証
- ② 申請者の本人確認ができるもの（運転免許証・写真付マイナンバーカードなど）

**【郵送による申請の場合必要なもの】**

- ①②のコピー
- 84円切手を貼付した返信用封筒
- ¥300の定額小為替（交付料金として）

(別紙2)

**【記入例】**  
朱字箇所記載願います。

おむつ使用の確認書交付申請書

登米市長様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち ○年○月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。

申請者氏名・住所・電話番号・続柄を記入。  
※申請者は本人または親族

申請情報	医療費控除	○年申告分	申請年月日	○年○月○日
	申請者氏名	登米 太郎		
	申請者住所	〒000 - 0000 ○○○○○○○○○○○○○○○○ 電話 0000 (00) 0000		
対象者情報	被保険者番号	○○○○○○○○○○○○○○		
	氏名	登米 太郎介		
	生年月日	大正・昭和 ○年○月○日		
	住所	〒000 - 0000 ○○○○○○○○○○○○○○○○ 電話 0000 (00) 0000		

申請日を記入。  
※郵送による申請の場合は投函日

対象となる介護保険被保険者の氏名・住所・性別・生年月日を記入。