

令和 年 月 日

久留米市長 様

確定申告に使用するので、下記の被保険者に関する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（2 年目以降）に必要な事項について、確認願います。

申請者

住 所	久留米市 TEL
フリガナ 氏 名	
被保険者との 続柄	

被保険者

住 所	久留米市
フリガナ 氏 名	
被保険者番号	