

鞍手町長 岡崎 邦博 様

住所

氏名

被保険者番号

おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに○）

1年目 2年目以降

受付年月日	年 月 日	＜本人確認書類等＞ ☐ 運転免許証 ☐ 介護被保険者証 ☐ 年金手帳 ☐ 健康保険証 ☐ 母子健康手帳 ☐ 外国人登録証 ☐ 納税通知書 ☐ パスポート ☐ 税金等領収書 ☐ その他（ ）
交付年月日	年 月 日	