

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
100%	100%
90%	90%
80%	80%
70%	70%
60%	60%
50%	50%
40%	40%
30%	30%
20%	20%
10%	10%
0%	0%

☐被保險者 ☐申請代理人

☐ 上記以外

(住所 氏名 電話)

< 处理欄 >

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	