

様式第1号 (第3条第1項)

## 申出書

年 月 日

茨城町長 あて

おむつ代に係る医療費控除確認書の交付を受けるにあたり、前年の確定申告の写し等を提示できませんので、おむつ代に係る医療費控除を受けるのが2年目以降であることに相違ないことを申し出ます。

申請者 住所  
氏名  
被保険者番号  
電話番号