

年分 特定一般用医薬品等購入を
支払った場合の所得控除に関する証明依頼書

年 月 日

東広島市長 殿

請求者氏名

(電話番号: - -)

次のとおり租税特別措置法施行令第 26 条の 27 の 2 第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める健康の保持増進及び疾病の予防への取組を行ったことの証明を依頼します。

フリガナ									性別	男 ・ 女
氏 名										
住 所	〒									
被保険者番号	広 5 8								生年月日	年 月 日
健 診 名	特定健康診査									
健診等実施機関 (※ 1)									受診日 (※ 2)	年 月 日

※ 1 実施医療機関名が不明な場合には記載不要です。

※ 2 平成 2 9 年 1 月 1 日以降に受診し、確定申告の対象となる年と同一の年に受診したことが必要です。

証明発行者	管理簿入力者	証明書を受領しました。 (サイン)			
		確認書類 免許証・その他 ()			
(備考)					受付印
	課長	課長補佐	係長	係員	
決裁					