

# 記入例

(様式2)

〇〇 年分 特定一般用医薬品等購入費を  
支払った場合の所得控除に関する証明依頼書

〇〇 年 〇 月 〇 日

文京区長 殿

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。

ふりがな	ぶんきょう たろう		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
氏名	文京 太郎				
住所	〒 112-8555 文京区春日一丁目16番21号				
保険証の記号・番号	記号	番号	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日	
	05 - 〇〇	〇〇〇〇			
健診(検診)名	文京区特定健康診査				
健診等実施医療機関	〇〇 医院		受診日 (※1)	〇〇 年 〇 月 〇 日	
郵送依頼した人	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
	電話	99-9999-9999			

※1 平成29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。

文京区記入欄

本人確認	免・保・年・個カ・その他 ( )
------	------------------