

令和4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

令和5年1月20日

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合 殿

請求者氏名 国保太郎

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	こくほ たろう		性別	男・女
氏名	国保太郎			
住所	〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-29			
保険証の 記号 番号	記号	番号	生年月日	昭・平・令 60年4月2日
	87-1324	1234		
勤務先 (お勤めの場合)	〇〇左官		健診 (検診)名	生活習慣病健診
健診等実施 機関(※1)	全国健康予防協会		受診日 (※2)	令和 4年11月30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。

黒枠内は記載しないでください。

上記の者は
定に基づき厚
行ったことを

項の規
取組を

令和 年 月 日

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合

理事長 石川 隆司