

記載例

後期高齢者医療

特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の 所得控除（セルフメディケーション税制） に関する証明依頼書送付票

送付年月日 平成29年 9月 1日

市区町村名： 北海市

担当部署名： 国保年金課後期高齢者係

担当者名： 広域二郎

送付枚数： 2 枚

別紙の者につき、健診等の受診を確認した。

※市区町村	課長	係長	担当
	課長	係長	広域

※記載いただいた部署に証明書を返送いたします。

※広域連合使用欄

証明発行	次長	班長	係長	担当