

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

精華町長 様

障害者控除対象者として認定されたく、下記のとおり申請します。

申請者	住 所		氏 名	
対象者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
同 意 書				
障害者控除対象者認定を申請するにあたり、介護保険認定調査票を調査されることに同意します。				
対象者氏名 _____				
代理人氏名 _____				
(対象者との続柄 _____)				

添付書類

医師の診断書

その他