

年 月 日

小国町長 殿

申請者 住所
氏名 ⑩
電話
対象者との間柄 ()

障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、障害者控除対象者の認定を受けたいので申請します。

記

対象者	住 所		性 別	男 女
	ふりがな		生年月日	明 大 昭
	氏 名			年 月 日

※担当課記入欄

確認年月日	確 認 事 項		判 定 該当番号に○	認定年月日	担当者印
年 月 日	障害高齢者の日常生活自立度		障害者 1 2	年 月 日	
	認知症高齢者の日常生活自立度		特別障害者 1 2 3		
備 考					