

別記様式第1号（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

東広島市長 様

障害者控除対象者の認定を受けたいので、東広島市高齢者における障害者控除対象者認定事務取扱要綱第2条の規定により、次のとおり申請します。

【申請者】

申請日	年 月 日 (年分申告用)		
ふりがな		認定対象者との続柄	
氏名			
住所	〒 - 電話 () -		

【認定対象者】

ふりがな			
氏名			
生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	満 歳
住所	〒 - 電話 () -		
障害者手帳	有 (手帳・障害の程度又は等級) ・ 無		
要介護認定	有 (要支援 ・ 要介護 1・2・3・4・5) ・ 無		

【同意書】

障害者控除対象者の認定に当たり、私の介護保険の要介護認定に係る資料を利用することに同意します。

認定対象者の氏名_____

※ 認定対象者の氏名を代筆した場合

代筆者の氏名_____ 認定対象者との続柄_____

※ 右の欄は記入しないでください。

認定	該当 ・ 非該当	備考	
----	----------	----	--