

第1号様式(第3条様式)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

志木市福祉事務所長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号 ()

障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

なお、認定にあたっては、介護保険要介護認定等の情報を福祉事務所が調査することに同意します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	(ふりがな)
	生 年 月 日	(明治・大正・昭和) 年 月 日生
	介護保険被保険者番号	()
	要 介 護 度 等	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5