

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

岡垣町長 宛て

障害者控除対象者認定申請書

次のとおり、障害者控除対象者の認定を申請します。

申請者	住所		対象者との続柄	
	氏名		電話番号	
対象者	住所	岡垣町		
	氏名		生年月日	年 月 日
障がい の 状 況	○日常生活の状況 ○精神の状況			

本申請に際して、要件確認のために介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく要介護認定関係資料、申請者との関係等の情報を照会することに同意します。

本人署名：_____

代筆者：_____（続柄 _____）