様式第１号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者控除対象者認定申請書　年　　月　　日　砥部町長　　　　　　様住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 電　　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係（　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 下記の者を、障害者控除対象者として認定を受けたいので申請致します。記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 | 伊予郡砥部町 | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |  |
| 氏　名 |  |  |  |
| 申告対象年 | 年 |  |  |

 |
| 同意書 |
| この認定を受けるため、要介護認定・要支援認定にかかる情報等を閲覧することに同意します。氏名　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※対象者が既に死亡している場合は、同意書欄に相続人となった者の住所、氏名を記入すること。