

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

申請者 住 所  
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。