

様式第1号（第4条関係）

## 障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（あて先）登米市長

下記の者について、障害者控除対象者として認定を受けたいので申請します。

申 請 者	住 所			
	ふりがな		対 象 者 の 続 柄	
	氏 名	電話番号		
対 象 者	住 所			
	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日

### 同 意 書

障害者控除対象者の認定の要件を確認するため、私の介護認定に関する情報を閲覧することに同意します。

対象者署名

対象者本人が自筆できない場合

代筆者（親族等）住所

氏名 (続柄 )