

【申請手続きに必要なもの】

- ① 対象者の介護保険者証
- ② 申請者の本人確認ができるもの（運転免許証・パスポートなど）

*郵送による申請の場合は、上記①②のコピーと82円切手を添付した返信用封筒を必ず同封してください。

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

申請日（郵送による申請の場合は投函日）を記入。

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。

申請者氏名・住所・電話番号・続柄を記入。

*申請者は本人または親族

申請者

住所	登米市南方町新高石浦130		
ふりがな	とめ はなこ	対象者の続柄	子
氏名	登米 花子 電話番号 0220 (58) 5551		

対象となる介護保険被保険者の氏名・住所・性別・生年月日を記入。

対象者

住所	登米市南方町新高石浦130		
ふりがな	とめ たろう	性別	男 ・ 女
氏名	登米 太郎		
生年月日	昭和 10年1月1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。

対象者本人が署名できない場合、代筆者が対象者署名をし、代筆者の住所・氏名を記入。

対象者署名 登米 太郎

対象者本人が自筆できない場合

代筆者（親族等）住所 登米市南方町新高石浦130

氏名 登米 花子 （続柄 子）