

障害者控除対象者認定申請書

令和8年 1月10日

（宛先）下関市長

申請者 住所 下関市南部町1番2号

氏名 下関 太郎

（対象者との続柄 子 ）

電話（ 090-2310-1234 ）

以下の者につき、障害者控除対象者の認定を申請します。

対象者	住所	☐ 申請者と同じ 下関市南部町1番1号									
	氏名	☐ 申請者と同じ 下関 花子									
	生年月日	昭和35年 1月 1日						性別	男・ ☒ 女		
要介護・ 要支援 認定	介護保険被保険者番号		0001111111								
	☒ 有	要介護・要支援 5		※最新の認定状況を記入してください							
	無		6か月以上臥床し、複雑な介護を要する状態である→ はい・いいえ								
対象年	令和6年 ～ 令和9年		※認定書が必要な年を記入してください 対象年と認定期間から発行可能な年分の 認定書を交付します								

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、対象者の介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名 下関 花子 代筆者氏名 南部 一郎

※申請者と代筆者が異なる場合は
対象者との関係を記入してください（介護支援専門員）

※ 以下、職員記入欄

☐対象者の親族が申請する場合は、申請者の身分証明書

マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他（ ）