

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <b>下関市南部町1番1号</b>									
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <b>下関 花子</b>									
	生年 月日	<b>昭和35年 1月 1日</b>					性別	男 · <input checked="" type="radio"/>			
要介護 ・ 要支援 認定	介護保険被保険者番号		<b>0 0 0 1 1 1 1 1 1 1</b>								
	(有)	要介護・要支援	<b>5</b>	※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	<b>令和6年～令和9年</b>					※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 **下関 太郎**

※ 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 ( )