

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 下関市南部町1番1号										
	氏名	<input type="checkbox"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 女			
要介護 ・ 要支援 認 定	介護保険被保険者番号		0 0 0 1 1 1 1 1 1 1									
	<input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 要介護・要支援 5		※最新の認定状況を記入してください								
	<input type="radio"/> 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 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（ ）