

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

立 川 市 長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話 (.....)

次により、障害者控除対象者認定を申請します。また、この認定にあたり、対象者の要介護認定情報を調査することに同意します。

対象者氏名	生年月日	・ ・ (歳)
住 所	立川市 町 丁目 ー ()	
該当する年		
ねたきり・障害等になった原因		
現在の身体状況（具体的に記入）		

..... 以下は記入しないで下さい

認定 ・ 非該当 (どちらかに○)	担当	確認
施行 ・ ・		

受付印
