

様式第1号（第2条関係）

嵐山町障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

申請者 住所 嵐山町大字

氏名 ㊟

電話番号

嵐山町障害者控除対象者認定に関する要綱第2条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	性別	男・女
	氏名	生年月日	年 月 日
障害の状況	寝たきりの状況		
	歩行		
	食事		
	排泄		
	入浴		

備考

障害者控除対象者認定のために、上記対象者の介護保険の要介護認定における情報を町が確認することに同意します。

申請者氏名 ㊟