様式第１号（第３条関係）

障害者控除対象者認定書交付申請書

　　年　　月　　日

（あて先）沖縄市長

〒

沖縄市

住　所

ﾌﾘｶﾞﾅ

申請者　　　氏　名：

　　　　　　　　続　柄（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

次により認定書の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和  　　　年 　月　 日 |
| 住　所 | 〒  沖縄市 | 性　　別 | 男　・　女 |

障害者控除対象者認定申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定等の情報を沖縄市長が調査することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **市確認欄**  **（記入不要）** | **運転免許証** | **保険証** | **その他** |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　対象者（申請者）氏名

　　　　　（注）同意については、原則として対象者本人の記入とするが、対象者の心身の都合等により本人が記入できない場合は、申請者の代筆によるものとする。（申請者が親族以外の場合は、委任状が必要）