

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

松 島 町 長 殿

申請者氏名

本人との続柄 ()

住所

電話番号

下記の者について、障害者控除の対象者として認定するよう申請します。

対象者	被 保 険 者 番 号		性 別	男 ・ 女
	(ふりがな) 氏 名		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
	住 所			

(事務局確認欄)

身分証明書：運転免許証・医療保険証 その他 ()	収受印	
交付日		