様式第1号(第3条、第4条、第5条関係)

※太枠の中を記入してください。

障害者・特別障害者認定申請書

年　月　日

(宛先)吉川市長

住所

申請者氏名

(対象者との続柄　　)

電話番号

下記の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号若しくは第2項第6号又は地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号若しくは第7条の15の7第6号に規定する障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年　月　日
	住所			
	電話番号		介護度	要支援　1・2 要介護　1・2・3・4・5

※認定を受けようとする方と生計を一にする親族の方が申請する場合は、認定を受けようとする方本人の同意が必要です。

認定にあたり要件確認のため、必要に応じて私の介護保険認定の際の情報を市が調査することに同意します。

本人署名

代筆の場合　代筆理由(　　)

代筆者氏名　　続柄(　　)