記入例

障害者・特別障害者認定書は、申請書の受付から
おおむね１週間ほどで郵送します。

※太枠の中を記入してください。

様式第1号(第3条、第4条、第5条関係)

障害者・特別障害者認定申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先)吉川市長

住所　吉川市きよみ野〇丁目〇番地〇
申請者氏名　　□□　□□
(対象者との続柄　　子　　)
電話番号　〇〇〇ー〇〇〇〇

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	昭和〇年〇月〇日
	住所	吉川市きよみ野〇丁目〇番地〇		
	電話番号	〇〇〇ー〇〇〇〇	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(　　手が不自由なため　　)

代筆者氏名　　□□　□□　続柄(　子　)

本人の署名が代筆の場合は、
その理由と代筆者氏名・続柄をご記入ください。