

障害者控除対象者認定書再交付申請書

年 月 日

豊橋市福祉事務所長 様

障害者控除対象者認定書につき、次のとおり再交付を申請します。

申請者	カナ								
	氏名	姓				名			
	続柄	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他（ ）							
	郵便番号	〒				－			
	住所	☐ 対象者住所と同じ							
電話番号	()－()－()								

対 象 者 （ 本 人 ）	被保険者番号																	
	郵便番号		〒					-										
	住所																	
	カナ																	
	氏名		姓								名							
	生年月日		☐ 大正	☐ 昭和				年				月				日		
	対象年		年分															
	申請理由		☐ 紛失 ☐ 毀損 ☐ その他 ()															

事務 処理 欄	受付者	受 付 印		認定番号	
				交付年月日	
	受付方法			再交付年月日	
	☐ 窓口 ☐ 郵送				
備考					

