

記入例

障害者控除対象者認定書再交付申請書

令和 年 月 日

豊橋市福祉事務所長 様

認定書は申請者住所に送付します。再交付を申請します。

申請者	カナ	トヨハシ				ハナコ					
	氏名	姓	豊橋				名	花子			
	続柄	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他 ()									
	郵便番号	〒 4 4 0 - 〇 〇 〇 〇									
	住所	☒ 対象者住所と同じ 豊橋市〇〇町〇番地 〇〇マンション〇〇〇号室									
	電話番号	(〇〇〇〇)-(〇〇)-(〇〇〇〇)									

介護保険被保険者証(黄色)の10桁の番号を記入してください。

対象者(本人)	被保険者番号	1 1 0 0 1 2 3 4 5 6											
	郵便番号	〒 4 4 0 - 〇 〇 〇 〇											
	住所	豊橋市〇〇町〇番地 〇〇マンション〇〇〇号室											
	カナ	トヨハシ				タロウ							
	氏名	姓	豊橋				名	太郎					
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日											
	対象年	令和 〇 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	
	受付方法			交付年月日	
	☐ 窓口 ☐ 郵送			再交付年月日	
	備考				