

障害者控除対象者認定書の変更・消滅届

年 月 日

備前市福祉事務所長 様

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄( )

電話( )

平成 年 月 日付け第 号の障害者控除対象者認定書について、下記のとおり  
変更・消滅が生じたので備前市障害者控除対象者認定事務取扱要綱第 5 条の規定により届け出  
ます。

記

1 変更

	変 更 前	変 更 後
変 更 内 容		

2 消滅

消 滅 理 由	
---------	--