様式第４

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	
	受付方法			交付年月日	
	□窓口 □郵送			再交付年月日	
備考					