

# 障害者控除対象者認定書の請求書

令和      年      月      日

邑南町福祉事務所長 様

窓口に 来た人	住所	
	氏名	

申請者	住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人と同じ

[illegible][illegible]