障害者控除対象者認定書の変更・消滅届

年 月 日

真庭市福祉事務所長 様

申請者住所 〒

申請者氏名

対象者との続柄（ ）

電話番号（ - - ）

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・消滅が生じたので真庭市障害者控除対象者認定に関する規程第4条の規定により届け出ます。

対象者	住 所			性 別	
	氏 名		生年月日		

1 変更

	変更前	変更後
変更内容		

2 消滅

消滅理由	
------	--