

(様式第 3 号)

意 見 書

対象者 〃 に係る所得税法施行令第 1 0 条及び地方税法施行令 7 条又は第 7 条の 1 5 の 7 に基づく障害者・特別障害者の認定申請の内容は、事実と相違ないものと認める。

年 月 日

福山市福祉事務所長 様

担当民生委員

住 所

(TEL)

名 前

印