

様式第 1 号(第 2 条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

次のとおり所得税法施行令(昭和 40 年政令第 96 号)第 10 条及び地方税法施行令(昭和 25 年政令第 245 号)第 7 条又は第 7 条の 15 の 7 に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

(宛先)..... 福祉事務所長

住所

申請者氏名 印
署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。

対象者との続柄

連絡先電話番号

対 象 者	住 所	
	氏 名	(性別) 男 ・ 女
	生 年 月 日	大正・昭和・西暦 年 月 日
	介 護 保 険 被 保 険 者 番 号	
障害者控除認定申請(必要)期間 令和 年 月から		

(本人同意事項)

障害者控除対象者の認定に当たり、要件確認のために私の要介護認定情報等を福祉事務所長が調査することに同意します。

対象者本人氏名(自署) 印
署名又は記名押印 署名の場合、押印は必要ありません。

(注) 本人同意事項は原則として対象者本人の記入とするが、対象者の身体等の都合により本人が記入できない場合は、代筆によるものとする。