

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

小美玉市長 様

住所

申請者

氏名

電話番号

下記の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第7条の15の7第6号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

基 準 日		年 月 日現在の状況		
対 象 者	住 所			
	氏 名			
	電 話 番 号	()	申請者との続柄	
	生 年 月 日	年 月 日		
	要介護・要支援 認定の有無		有 ・ 無	

同 意 書

認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、市が私の介護保険要介護認定情報等を調査確認することに同意します。

対象者氏名

※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、代筆も可能とする。