

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 諏訪市福祉事務所長

下記の者が、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に定める障害者または特別障害者であることの認定について申請します。

記

申請者	住所		氏名		
	電話番号		対象者との続柄		
対象者	介護保険被保険者番号				
	住所	諏訪市	性別	男・女	
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和	
氏名		年 月 日			
認定が必要な所得の年分	年分	年分	年分	年分	年分
本人同意事項					
私(対象者)は認定に必要があるときは、介護保険法に基づく要介護または要支援認定に係る情報を閲覧することに同意します。					
対象者氏名 _____					
代筆者氏名 _____ (続柄)					
(注) 本人同意事項は、原則として対象者本人の署名とするが、都合により本人が記入できない場合には代筆によるものとする。					