

# 障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先)防府市福祉事務所長

申請者 〒747-

住所

氏名

認定を受けようとする者との続柄 ( )

電話番号 ( ) -

年分の申告のため、次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号及び同条第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号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者としての認定を受けたいので申請します。

対象者	(ふりがな) 氏名・性別		男・女	
	生年月日・年齢	昭和 年 月 日	満 歳	
	住所・電話	〒747 防府市	電話番号( ) -	
	介護保険の状況 (該当の にチェック)	未申請 被保険者番号 ( )	申請済 ( )	申請中 ( )
	障害発生の時期 及び主な傷病名	昭和・平成・令和 年 月 日頃		
認定に当たっては、私の介護保険要介護認定資料など本認定に係る必要な事項について、調査することに同意します。				
対象者氏名 (代筆者氏名 )				
* 認定・却下	* 備考 認定者 障害者 (1) 知的障害者等 (2) 身体障害者 特別障害者 (1) 知的障害者等 (2) 身体障害者 (3) 寝たきり老人			

(注) \* の欄は、記入しないでください。