

(様式第1号)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

津山市社会福祉事務所長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

対象者との続柄 ( )

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条・第7条15の8に規定する障害者又は特別障害者の認定を受けたいので申請します。

対 象 者	(ふりがな) 氏 名			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月 日
	住 所	電話番号 ( - )		
	介護保険 認定状況	被保険者番号		
	要支援	1 ・ 2		
	要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		

《同意欄》

障害者控除対象者認定において、社会福祉事務所長が私の要介護（要支援）認定資料の確認を行うことに同意します。

代筆の場合

(本人署名)

(代筆者名)