

記入例

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7年●月●日

（あて先）
大津市福祉事務所長

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条、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・特別障害者としての認定を申請します。

申請者	住所	〒520-8575	ふりがな	おおつ たろう								
		大津市御陵町3番1号	氏名	大津 太郎								
		（電話番号） 523-1234	対象者との続柄	子								
対象者	住所	大津市御陵町3番1号										
	ふりがな	おおつ はなこ		生年月日	明治・大正・昭和							
	氏名	大津 花子			13年 2月 1日生							
	介護保険被保険者番号		0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
対象年	令和7年分											

同意書

複数年の認定を請求される場合は、申請書は1枚で、下記の通り御記入ください。（最大で過去5年分までさかのぼることができます）
例）令和 3～7 年分

障害者又は特別障害者としての認定を申請するにあたり、介護認定に関する資料の閲覧調査について同意します。

（対象者又は申請者氏名）

大津 花子

（注）申請者は、対象者の障害事由の変更又は消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた福祉事務所長にその旨を報告してください。