

障害者控除対象者認定申請書

令和 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	〒	—	フリガナ	
		(電話番号)		氏名	
				対象者との続柄	
対象者	住所	大津市			
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和	
	氏名			年 月 日生	
	介護保険被保険者番号				
対象年	年分				

同意書

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）

（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。