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5年12月20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 大津市御陵町3番1号 （電話番号） 523−1234	ふりがな	おおつ たろう
			氏 名	大津 太郎
			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 13年 2月 1日 生
	氏 名	大 津 花 子		
	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 5 年分		

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 元～5 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） 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。