

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

尾 鷲 市 長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

下記の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の11に定める、障害者・特別障害者として認定されたく申請します。

対 象 者	住 所		申請者との続柄	
	氏 名		生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日

障 害 状 況	<b>【要 介 護 度】</b>
	要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）
	_____
	_____

同 意 書
認定の参考にするため、貴所において介護保険認定審査資料の提供・調査することに同意します。
令和 年 月 日
氏 名

注) 障害の状況は、具体的にくわしく記入してください。