

障害者控除対象者認定申請書

池田市福祉事務所長 様

●●年 ●●月 ●●日

(申請者) 住所 池田市城南1-1-1

税の控除を受ける人をご記入ください。対象者本人が課税者の場合は、対象者本人をご記入ください。対象者が死亡している場合は、「故 ●●●● 代理 ●●●●」のように記載してください。

氏名 福丸 一郎

電話番号 ●●●-●●●-●●●●

下記の者について、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。

Table with 4 rows and 4 columns: 対象者 (対象者), 住所 (池田市城南1-1-1), 性別 (男・女), 氏名 (福丸 太郎), 生年月日 (昭和●年●月●日), 要介護状態区分 (要介護1), 申告対象年分 (令和●年分)

認定に当たっては、要件確認のために対象者の要介護認定情報について調査及び照会すること

申告に必要な年分を記入してください。
※申請書1枚につき、1年分の申請になります。複数年必要な場合は必要な年数分の申請書をご記入ください。(例:令和元年、2年分の申請をする場合2枚必要)
※未記入の場合は、直近の認定書を交付します。

対象者氏名 _____

注意：要介護認定を受けていない方または、要介護認定情報を調査及び照会することに同意しない方は、高齢者調査記録票(様式第2号)が必要です。