

## 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 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

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。

対象者	住 所				性別	男・女
	氏 名		生年月日	年 月 日		
要介護状態 区 分	非該当 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5					
申告対象年分	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に同意します。

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。