

様式第1号(第3条関係)

平成 年 月 日

神崎市福祉事務所長 様

(申請者) 住所

氏名

印

対象者との続柄 ()

障害者控除対象者認定申請書

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・特別障害者としての認定を申請します。

記

対象者	住所			性別	男・女
	氏名		生年月日	年	月 日

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査・確認することに同意します。

対象者氏名

印

添付書類 介護保険被保険者証の写し

障害者控除対象者認定事務に係る個人情報に関する同意書

私は神崎市障害者控除対象者の認定に当たり、佐賀中部広域連合の保有する私の要介護認定情報等を神崎市に提供することに同意します。

佐賀中部広域連合長 様

平成 年 月 日

本人 住所 _____ 市 _____ 町 _____ 番地 _____

氏名 _____ (印) _____