

様式第 1 号(第 3 条関係)

年 月 日

神崎市福祉事務所長 様

(申請者) 住所
氏名 ⑩
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 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。

記

対象者	住所		性別	男・女
	氏名		生年 月日	年 月 日
	被保険者 番号		要介護度	

※対象者死亡の場合 死亡日 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、対象者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 ⑩

代筆者氏名.....
対象者との続柄 ()

※対象者が自筆困難な場合は、対象者へ説明し承諾を得たうえで代筆記入してください。

添付書類 介護保険被保険者証の写し