

障害者控除対象者認定申請書

逗子市福祉事務所長

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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので次のとおり申請します。

申請者	住 所	逗子市逗子〇丁目〇番〇号		
	氏 名	逗子 太郎	対象者との続柄	子
	電 話 番 号	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
対象者	住 所	逗子市逗子〇丁目〇番〇号	性 別	男
	氏 名	逗子 一郎	生 年 月 日	昭和〇年〇月〇日
申 請 理 由		令和〇年分確定申告等を使用するため。		
なお、認定を申請するに当たり、対象者の介護認定に関する資料等の閲覧調査について同意します。				
対象者署名 <u>逗子 一郎</u> (代筆[申請者]) ※対象者が自署できない場合、その理由 ☐ 病状等により、意思確認できないため ☐ その他 ()				

※ 太線枠内に記入してください。

.....< 事務処理欄 >.....

被 保 険 者 番 号		要 介 護 度	
有 効 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
認 定 調 査 日	年 月 日	最終診察日	年 月 日
	寝たきり度	認知症	
認 定 調 査 票			
主 治 医 意 見 書			
申請者本人確認	・運転免許証 ・健康保険証（資格者証） ・マイナンバーカード ・その他 ()		