

(宛先)松阪市福祉事務所長

(申請者) 住所 松阪市殿町●●-●●

氏名は署名又は記名押印が必要です。
申請者が本人または親族以外の場合は、委任状が必要です。

氏名 松阪 太郎

電話(0598 - ●● - ●●●●)

障害者控除対象者認定書交付申請書

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 条の 15 の 7 に定める障害者として認定されたく申請します。

対象者	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名	<u>松阪 花子</u> <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生 年 月 日	明治・大正・ <u>昭和</u> ●●年 ●●月 ●●日	障害者手帳	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
	介 護 保 険 被保険者証番号	●●●●●●●●	介 護 認 定	要支援・要 <input checked="" type="radio"/> 介護
対象年	<u>令和 3</u> 年分	令和 3 年 1 月 1 日～令和 3 年 12 月 31 日の収入に対する申告であれば令和 3 年分となります。		

同意欄	認定にあたって、要介護認定情報等を確認することに同意します。障害事由の変更・消滅が生じた場合、その旨を速やかに報告します。
	(対象者) 氏名 <u>松阪 花子</u>
	(代筆者) 氏名 <u>松阪 太郎</u> (続柄) <u>夫</u>

※申請者氏名及び同意欄に署名又は押印が必要です。

氏名は署名又は記名押印が必要です。
なお、申請者が対象者本人の場合、代筆者の署名等は不要です。

この欄は記載不要です

定区分

非該当

普通障害

特別障害

者