

様式第1号

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

久慈市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

電話番号

対象者

との関係

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の規定による障害者控除対象者である認定を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
障 害 の 状 況				
使用目的	年分の所得の申告に使用するため			

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、市が私の介護保険等の状況を調査することに同意します。

対象者氏名

㊞