

様式第1号

<記入例>

障害者控除対象者認定申請書

令和8年 1月 10日

久慈市福祉事務所長 様

申請者 住 所 **久慈市川崎町1-1**

氏 名 **久慈 太郎**

電話番号 **52-2111**

対象者 **長男**
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	久慈市川崎町1-1		
	氏 名	久慈 花子		
	生年月日	昭和10年 1月 1日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
障 害 の 状 況	認知症、杖歩行、寝たきり 等 心身の状態について デイサービス 3日/週 ○○施設入所 等 福祉サービスの利用状況 ※不明な場合は、「要介護1」など介護度のみの記入で構いません。			
使用目的	令和7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 **久慈 花子**

(自署または記名押印してください。)

