

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

東金市福祉事務所長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄

次の者について、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・特別障害者として認定を受けたく、申請します。

1 対象者 住 所
氏 名 (男・女)
生年月日 年 月 日

2 申請理由 年分の所得税の確定申告等に必要なため。

同 意 書

障害者・特別障害者控除対象者認定申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、私の住民基本台帳及び介護保険法に基づく介護認定審査会資料を調査することに同意します。

対象者 氏 名

受 付		確 認	
--------	--	--------	--