

様式第1号（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

平成〇〇年〇月〇日

杵築市長様

本人または扶養者の方の住所・氏名を記入の上、押印してください

申請者

住所 杵築市大字杵築1番地1号

氏名 杵築美娘 印

(電話番号 □□ - □□□□)

所得税法施行令（昭和40年政令第9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いので申請します。

認定対象者	住所	杵築市大字杵築1番地1号									
	フリガナ	キツキ チャタロウ		生年月日	〇〇年〇月〇日						
	氏名	杵築茶太郎									
	介護被保険者番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	申請者との続柄
障害事由	障害者	(1) 知的障害者・精神障害者 (軽度・中度) に準ずる。		(2) 身体障害者 (3級から6級) に準ずる。							
	特別障害者	(1) 知的障害者・精神障害者 (重度) に準ずる。		(2) 身体障害者 (1級から2級) に準ずる。							

障害事由は記入不要です

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、私の介護保険等の情報を市が調査・確認することに同意します。また、申請内容が変更、又は認定に事由が消滅した場合は、速やかにその旨を報告します。

対象者氏名（自筆） 杵築茶太郎

自筆困難なための代筆

代筆者氏名 杵築美娘 (続柄) 子