

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 姫路市福祉事務所長

〒

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

対象者との続柄 _____

下記の者について、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・特別障害者の認定を受けたいので、姫路市高齢者の所得税法及び地方税法の規定による障害者控除対象者の認定に関する要領第2条の規定により申請します。

対象年		年分 (←認定を必要とする年をご記入ください。)			
対象者	住 所			性 別	男 ・ 女
	氏 名		介護保険 被保険者番号		
	生年月日	年 月 日	要介護認定	認定なし <input type="checkbox"/>	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
				要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

(同意欄)

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

対象者 (本人) 署名 _____

(代筆の場合)

代筆者署名 _____