

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

八幡市福祉事務所長 様

下記の者を、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るため申請します。

申請者	住所	〒									
	氏名										
	電話番号					対象者との続柄					
対象者	住所										
	フリガナ					生年月日	明治・大正・昭和				
	氏名						年 月 日				
	被保険者番号										
	対象年	年分									

同意書

この認定にあたっては、私の要介護認定に関する情報を照会・調査及び利用することに同意します。

対象者氏名 _____

(注) 申請者は、対象者の障害理由の変更又は消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた八幡市福祉事務所長にその旨を報告してください。