

## 障害者控除対象者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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	〒614-8501 京都府八幡市八幡園内75番地										
	氏名	八幡 花子										
	電話番号	075-983-1111					対象者との続柄	妻				
対象者	住所	京都府八幡市園内75番地										
	フリガナ	ヤワタ タロウ					生年月日	明治・大正・昭和				
	氏名	八幡 太郎						10年 1月 1日				
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	対象年	令和 〇〇 年分										

申告の対象となる年を記入してください。  
(複数年可)

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 八幡 太郎

(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。