様式第１号（第３条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

掛川市長

申請者　住　　所

氏　 名

電話番号

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に定める障害者又は特別障害者としての認定を受けたく申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申　請　理　由 | | 年分に係る　　　　　　　　　に使用するため | | |

障害者控除対象者の認定に際し、私の介護保険要介護認定資料を調査確認することに

同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　（代筆の場合）代筆者氏名　　　　　　　　　　続柄