

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

鶴岡市福祉事務所長 様

申請者 住 所 〒 鶴岡市 _____
氏 名 _____
電話番号 _____ 続柄 _____

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 として認定下さるよう申請します。

対 象 者	住 所	鶴岡市	性 別	男 ・ 女
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名			

この認定に際し、私の介護認定に係る認定調査票等の関係資料を閲覧することに同意します。

対象者氏名（自署） _____

（注）同意は原則として対象者本人の記入とするが、対象者の心身等の都合により本人が記入できない場合は、申請者の代筆によるものとする。

以下、福祉事務所記入欄

起案 年 月 日

決裁 年 月 日

被保険者番号

介護度	認定日	認定有効期間	障害自立度	認知自立度

伺 上記申請を受け確認した結果、該当と認められたので別紙のとおり認定してよろしいか。

主任	専門員	主査	課長補佐	課長