

第1号様式(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

清須市長 様

(申請者)

住 所

氏 名



対象者との関係

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条並びに第7条の15の11に定める障害者・特別障害者として認定をされたく申請します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
	被保険者番号	要介護度	1・2・3・4・5
申 請 理 由				

※ 障害者控除対象者認定に際して健康福祉部高齢福祉課で保管する要介護認定等に係る調査内容及び介護認定審査会による判定結果の情報を閲覧することを同意します。

(対象者氏名)

