

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

（提出先）

平塚市福祉事務所長

下記の対象者について、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の認定を申請します。

申請者	フリガナ		対象者との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
				電話番号 ()

対象者	フリガナ		生年月日
	氏名		明・大・昭 年 月 日
	住所	〒	
		性別	男 ・ 女

認定年分（申告する年分）	年分
使用目的	<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 準確定申告 <input type="checkbox"/> その他

【確認事項】

申請者 自動車運転免許証 健康保険証 マイナンバーカード
 その他 ()

対象者 介護保険の被保険者証 健康保険証 その他 ()

同意書

本件認定のために必要があるときは、対象者について、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を確認することに同意します。

① 対象者氏名 _____

本人が自署 本人の意思により申請者が代筆

② 対象者が _____ 年 月 日 死亡のため自署できません