

## 障害者控除対象者認定申請書

記入見本

令和 3 年 1 月 1 日

緑  
中央 福祉事務所長 あて  
南

申請者  
(対象者又は  
所得の控除を受ける人)

住所 相模原市中央区中央2-11-15  
氏名 相模 一郎  
電話番号 042-754-1111  
対象者との続柄 扶養している息子

窓口に来た人  
(申請者と同一人の場  
合は記入不要)

住所 相模原市中央区中央2-11-15  
氏名 相模 花子  
電話番号 042-754-1111  
対象者との続柄 孫

所得税法施行令第10条第1項第7号又は第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者控除対象者としての認定について、次のとおり申請します。

対象年	令和 2 年分	←認定を必要とする年(税の控除を受ける年)をご記入ください		
対象者	住所	相模原市 中央 区 富士見6-1-1		
	フリガナ	サガミ タロウ	生年月日	明治 大正 10 年 1 月 1 日 昭和
	氏名	相模 太郎		
	介護認定	認定なし <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	介護保険 被保険者 番号	0001234567

障害者控除対象者の認定のために必要があるときは、介護保険要介護認定・要支援認定の審査資料を閲覧します。

被保険者本人に代わり、申請書を提出する者は、上記内容を被保険者本人に説明し、同意を得てから代筆してください。

※この情報の利用にあたっては、個人情報保護の目的を尊重し、障害者控除対象者認定事務以外の目的には、一切使用いたしません。

受付印