

(様式1)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

向日市福祉事務所長 様

〒

住 所

申請者

氏 名

(対象者との続柄:)

電 話

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所	向日市 町		
	フリガナ		性別	男・女
	氏 名		生年 月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
	介護保険 被保険者番号			
	対象年	年分	対象者が死亡又は 出国されている場合はその年月日 〈 年 月 日〉	

同 意 書

障害者又は特別障害者としての認定を申請するにあたり、向日市が必要に応じて対象者の要介護認定に関する情報を調査・照会及び利用することに同意します。

対象者氏名
