

障害者控除対象者認定申請書

令和 2 年 1 月 4 日

向日市福祉事務所長 様

〒617-8665

住 所 向日市寺戸町中野20番地

申請者

申請者のご住所・お名前・お電話番号をご記入ください。申請できる方は、ご本人又はその方を現に扶養している方です。

氏 名 向日 太郎

( 対象者との続柄: 夫 )

電 話 (075) 931-1111

対象者欄は、対象となられる方のご住所・お名前・性別・生年月日・介護保険被保険者番号をご記入ください。介護保険被保険者番号が分からない場合は空白のまま申請することができます。

第2項第6  
及び第7条の1  
で申請しま

対 象 者	住 所	向日市 寺戸 町 中野20番地								
	フリガナ	ムコウ ハナコ				性別	男・女			
	氏 名	向日 花子				生年 月日	明治 大正 昭和	9年 9月 9日		
	介護保険 被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	対象年	令和 元 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 >							

所得税及び住民税の申告の対象となる年をご記入ください。対象者が死亡又は出国されている場合は、その年月日もご記入ください。

同意書欄をよくお読みいただきご署名ください。代筆者が代筆する場合は、対象者氏名の横に代筆者氏名もご記入ください。

対象者氏名 向日 花子 (代筆 向日 太郎)