

障害者控除対象者認定交付申請書

令和 年 月 日

明石市長 様

下記の者を所得税法施行令（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。

申請者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	電話番号	— —	対象者との続柄		
対象者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (歳)	
認定を求める期間	平成・令和	年	～	平成・令和	年
要介護状態区分	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5	

*申請者は、「要介護状態区分」の該当項目の番号に○印をつけてください。

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

対象者氏名（自署） _____

代筆の場合 代筆理由 _____

代筆者氏名 _____ 続柄 () _____

.....<事務処理欄>.....