

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

つくば市長 宛

申請者 住所
氏名 印
電話番号

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8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。

記

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	

認定に当たっては、私の介護保険に係る要介護認定情報その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

対象者氏名 印

この申請書は本人、民法第725条に定める親族(6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族)又は本人の委任状をお持ちの方が申請できます。

決定通知送付先	受付印
本人・申請者	窓口センター・ 介護保険課