

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

千代田区福祉事務所長 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ ⑩ 続柄 _____

電話番号 _____

下記の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく、申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月	日生（才）
	障害の状況			

※要介護・要支援認定を受けていない場合には、障害状況を確認するための医師の証明書をご提出いただきます。

同意欄	本申請に伴い、障害者控除対象者認定に係る審査	住所	対象者住所と同じ
	上において、私の要介護認定調査及び医師の意見	氏名	_____ 印
	書情報を使用することについて同意します。		