

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

柏市長 あて

（申請者） 〒 ー

住所

氏名

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		申請者との続柄	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	歳
	被保険者番号		介護度等	

認定にあたっては、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)