

記載例

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

障害者控除対象者認定申請書

藤枝市福祉事務所長 宛

認定を受けようとする本人
または本人の代わりに確定
申告等をする方の住所・氏名
等を記入してください。

(申請者)

住 所 藤枝市岡出山一丁目11-1
氏 名 藤枝 太郎
電話番号 012-3456-7890
続 柄 長男

下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条に定める(障害者・特別障害者)として認定されたく、関係書類を添えて申請します。

1 対象者

認定を受けようとする本人

住 所 藤枝市岡出山一丁目11-1

ふり がな ふじえだ よしえ
氏 名 藤枝 芳江

男 ・ 女

(明治・大正 昭和 13年 1月 2日生)

2 対象者の状況

(1) 介 護 度 3

(2) 認定有効期間 令和 3年 4月 1日から
令和6年 3月 31日まで

(3) ねたきりの場合、ねたきりになった時期

令和 年 月 日頃

認定において、介護認定時の審査書類等を参考にすることに同意します。

対象者氏名 藤枝 芳江

(代理人) 藤枝 太郎