

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

（申請者）

住 所

氏 名

電話番号

続 柄

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

住 所

ふりがな
氏 名

男 ・ 女

（明治・大正・昭和 年 月 日生）

2 対象者の状況

（1）介 護 度

（2）認定有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

（3）ねたきりの場合、ねたきりになった時期

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

（代理人）