

赤字部分をご記入のうえ、担当室までご提出ください。

様式第1号

障害者控除対象者認定申請書

令和6年 12月 1日

(宛先)

箕面市長

申請者あてに結果を送付しますので、
ご本人やご家族等、税の申告をする
立場のかたの情報をご記入ください。

住 所 〒562-0014

箕面市萱野5-8-1

申請者 氏 名 箕面 太郎

電 話 072 (727) 9559

対象者との続柄 長男

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11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

要支援・要介護認定を受けているかたの
情報をご記入ください。

対象者	住 所	箕面市萱野5-8-1
	氏 名	箕面 花子
	生年月日	大正・昭和2年 1月 1日

令和 6 年分

認定に当たっては、私の介護保険要介護・要支援認定に関する情報を調査することに同意します。

対象年をご記入ください。

過去5年分まで確認できますので、
必要に応じて「令和2年分～令和6年分」等
ご記入ください。記入がない場合は、直近の
1年分の確認を行います。

対象者氏名

箕面 花子

箕面 太郎（代筆）

要支援・要介護認定を受けているかたの氏名をご記入ください。
本人の自筆が難しい場合は、申請者が代筆のうえ、下部に
申請者氏名（代筆）とご記入ください。