

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先)
箕面市長

住 所 〒 _____
申請者 氏 名 _____
電 話 _____ () _____
対象者との続柄 _____

所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 1 1 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	
	生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日

令和 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。

対象者氏名 _____