様式第1号(第3条関係)

　　年　　月　　日

　　小城市福祉事務所長　様

(申請者)

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

対象者との続柄

障害者控除対象者認定申請書

　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条第7号及び第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、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |

　認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査・確認することに同意します。

(対象者)

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

添付書類　介護保険被保険者証の写し