

『障害者控除』対象者認定申請書

(あて先)富士市福祉事務所長

令和 年 月 日

〒

住所

申請者 氏名 (続柄:)

電話

※本人、又は家族以外の場合には委任状が必要です

下記の者を、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7に基づく、障害者控除対象者認定書の交付を受けたく申請します。

● 対象者について					
ふりがな 氏名	-----	性別	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)
住所	〒			電話	
介護保険証の被保険者番号					

● 対象年・使用目的		
対象年	年	
使用目的	年末調整 ・ 確定申告	
障害者手帳の有無	あり ・ なし	障害者手帳の種類 身体・精神 級

● 窓口に来た人	
窓口に来た人	申請者本人 ・ 申請者との関係() ・ 居宅介護支援事業所など () 〔氏名: 電話番号: 〕