

様式第1号（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

うるま市福祉事務所長 様

(申請者) 住 所
氏 名
続 柄
電話番号

下記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条、地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条及び同令第7条の15の7に規定する障害者(特別障害者)としての認定を申請します。

記

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所		性 別	男・女
認定を必要とする年： 年の状態について、認定が必要。				

上記申請に当たり、要介護認定に関する資料を閲覧することに同意します。

対象者氏名 _____ 印 代筆者氏名 _____ 続柄 _____

注意

- ※1 認定の基準は、認定を必要とする年の12月31日の状態となります。
- ※2 介護保険の要介護認定を受けてない場合には、要介護状態にあることを証明できる医師の診断書を添付してください。
- ※3 対象者が意思無能力者の場合は、その者の代筆はできません。