

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

（あて先）藤岡市福祉事務所長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____
（対象者との続柄_____）

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の7及び同令第46条又は第48条の7に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住所	藤岡市		
	氏名		生年月日	年 月 日
申請理由	令和_____年分所得税確定申告に使用するため			

介護認定調査票の閲覧に同意します	対象者氏名
------------------	-------

※市役所記入欄（下記には記入しないでください。）

被保険者番号	●	●	有効期間	確認者