

令和 年 月 日

徳島市福祉事務所長 殿

(申請者) 住 所

氏 名

印

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に定める障害者・特別障害者として認定を申請します。

この申請における対象者の要介護認定の結果及び調査内容等について、貴福祉事務所が調査することに同意します。

対象者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	続 柄
障害事由	<input type="checkbox"/> 身体障害者に準ずる			
	<input type="checkbox"/> 知的障害者に準ずる			

介護保険被保険者証番号

--