

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）湖西市長

申請者 住 所
氏 名
T E L
対象者との続柄

下記の者について、所得税法施行令第 10 条及び地方税法施行令第 7 条又は第 7 条の 15 の 7 に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

記

対 象 者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日		
	認定対象年	年分		
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況		

※ 上記申請に当たっては、介護保険要件確認に使用した私の介護保険等の情報を調査することに同意します。

本人署名 _____
(代筆 _____)

(対象者死亡の場合：申請者署名 _____)