

障害者控除対象者認定申請書

申請は郵送でも可能です。
複数年度分必要な場合は、その年度分だけ申請書が必要です。(最大で過去5年分)

令和 〇 年 〇 月 〇 日

別府市福祉事務所長 あ

本人以外でも、配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族でも可能です。連絡先も忘れずにお願いします。

申請者

住所 別府市上野口町1-15

氏名 別府 太郎

印

電話番号 0977 (21) 1111

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7項又は第7条の15の8第6号の規定により、障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

Table with columns for applicant information (住所, ふりがな, 氏名, 生年月日, 身体障害者手帳, 精神障害者保健福祉手帳) and disability status (精神の状況, 身体の状況). Includes circled selections like '女', '無', '3', and '(2)', '(3)'.

1 申請上の注意事項

- (1) 申請者は、該当する項目又は番号を○で囲んでください。
(2) 対象者は、65歳以上の者で、上記の障害の状況に該当する者であること。
(3) 添付書類として、障害事由を記載した医師の診断書その他認定の判定を明らかにできる書類等が必要です。(介護保険の認定があれば必要ありません)

介護保険の認定があれば、診断書等はいりません。

2 申請に係る同意事項

この申請の障害事由を確認するため、対象者の要介護認定又は要支援認定の情報及びその他市が保有する関係情報を閲覧することに同意します。

本人自書が望ましいですが、代理人の代筆も可能です。その際代筆者氏名を入れてください。横に代筆者の押印をお願いします。

対象者氏名

別府 花子

印

代筆 別府 太郎

印