

障がい者控除対象者認定申請書

(申請年月日) 年 月 日

藤沢市福祉事務所長あて

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号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者控除対象者としての認定について次のとおり申請します。

申請者 (認定書を使用する方)	住所	電話	
	フリガナ 氏名	認定対象者との続柄	
認定対象者 (要介護認定者)	認定年分 (申告する年分)	平成・令和	年分
	住所	電話	
	フリガナ 氏名	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	要介護状態等	要介護1・2・3・4・5 / ねたきり高齢者台帳登録者	
使用目的	<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> その他		
窓口に来た方	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 認定対象者 <input type="checkbox"/> その他		
	※その他のみご記入ください。 〒 住所 電話番号 氏名 認定対象者との続柄		
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 認定対象者 <input type="checkbox"/> その他		
	※その他のみご記入ください。 〒 住所 電話番号 氏名 認定対象者との続柄		
同意書			
私は、障がい者控除認定対象者の認定に必要な、住民記録情報・要介護申請状況と介護認定審査会資料の情報・身体障がい者手帳情報・在宅ねたきり高齢者台帳・藤沢市が保有する個人情報を利用することに同意します。			
① 対象者氏名 (要介護認定者) _____			
② 対象者が _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 出国 のため自署できません			

申請に基づき次のとおり決定してよろしいでしょうか。 交付する 交付しない

決裁	所属長	主幹	補佐	主査	担当	起案	・	・
						決裁	・	・
						交付	・	・
						交付番号		