

障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

大熊町長 渡辺 利綱 様

住民票の住所を記入してください。

申請書 住所 **大熊町大字下野上字大野645**

氏名 **大熊 一郎**

障害者控除対象者との関係( **子**)

電話番号( **090-1234-5678**)

申請書を記入された方の氏名と対象者との関係を記入してください。本人の場合は本人と記入してください。  
※忘れず**押印**をお願いします。

連絡が取れる電話番号を記入してください。

下記の者を、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11に定める障害者・特別障害者として認定して下さるよう申請します。

障害者控除対象者	住所	〒 <b>979 - 1308</b> <b>大熊町大字下野上字大野645</b>		
	氏名	<b>大熊 太郎</b>	性別	<b>男</b> ・ 女
	生年月日	明 <b>大</b> ・ 昭 <b>10</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日	年齢	<b>90</b>
介護保険被保険者番号	<b>0000012345</b>	要介護状態区分	要 介 護 1 ・ 2 ・ 3 ・ <b>4</b> ・ 5	
申請理由	平成 <b>23</b> 年 所得税確定申告等に使用するため			
避難先住所 (認定結果送付先)	〒 <b>965 - 0001</b> <b>福島県会津若松市〇〇〇〇〇1-1</b> <b>会津ハイツ101号室</b>			

住民票の住所を記入してください。

要介護認定を受けている方の氏名を記入してください。

介護保険被保険者証を参考に被保険者番号、要介護度を記入してください。

避難先住所  
アパート等の場合は部屋番号まで記

※事務処理欄(以下は記入しないでください)

要介護認定状況 審査	障害者	<input type="checkbox"/> 要介護1	認定日	平成 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 要介護2		
		<input type="checkbox"/> 要介護3	認定期間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 要介護4			
	特別障害者	<input type="checkbox"/> 要介護5	基準日	平成 年 月 日 (12月末もしくは資格喪失日)