

様式第 1 号 (第 3 条関係)

年 月 日

鹿嶋市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

障害者控除対象者認定申請書

下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び同条第7条の15の7第6号に規定する障害者及び特別障害者として認定を受けたいので申請します。

記

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生 年 月 日	年 月 日	申請者との続柄	
	要介護認定	要介護度 () 被保険者番号		
	認定期間	年 月 日から 年 月 日まで		

認定に当たっては、要件確認のため、必要に応じて私の要介護認定等の情報を市が調査・確認することに同意します。

対象者の障害の事由に変更又は消滅が生じた場合は、速やかにその旨を報告します。

対象者氏名(自署)

※本人記入できないため、(続柄)の が代筆