障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

坂戸市長 石川 清様

申請者 住所 氏名 続柄 電話

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7に定める 身体障害者に準ずる者として認定願います。

記

対象	氏名		男女	生年月日		年	月	日	
者	住所								
対象者の 状況		・ねたきり 時期			頃から				
		・認知症状 時期 年 月頃から ・介護保険認定 無・有							
		・入院・入所施設 ()						
申	告 年	年分税申告	f用	その年の12月31日または 死亡の場合は、その日の状況を 確認します。					

同意書

認定に係る審査に必要があるときは、対象者本人の要介護認定・要支援認定 にかかる調査内容、介護保険認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書 の内容及び関係機関等に確認することに同意いたします。

氏 名