

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 住所
氏名
対象者との続柄
電話番号

障害者控除対象者認定申請書

次の者について、所得税法施行令第10条第1項第7号若しくは地方税法施行令第7条第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号若しくは地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	介護保険 被保険者番号	
	生年月日		年齢	満 歳

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私（対象者本人）の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

対象者氏名（署名）

代筆の場合

代筆者氏名（署名）

対象者との続柄（ ）

認定申請年

年分

※ 現年度を含めて過去5年分の申請が可能です。