

別記

第1号様式（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

喜界町長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
対象者との続柄： _____
電話番号 _____

次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に定める障害者又は特別障害者に準ずるものとして認定されるよう申請します。

対象者	住 所	〒 _____
	(ふりがな) 氏 名	(_____) (性別：男・女)
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	介護保険被保険 者証番号	_____
介護認定 の状況	要介護認定区分： 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定の有効期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	
認定を求める期間	1. _____ 年分 2. _____ 年 ~ _____ 年	

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて私の介護保険要介護認定等情報を閲覧することに同意いたします。

- ① 対象者氏名（自署） _____
- ② 自署困難なため代署（代署者） _____（対象者との続柄： _____）