

第1号様式

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

〒
住 所

申請者

フリガナ

氏 名

(電 話)

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住 所	〒		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	

※ 要介護認定結果、調査票及び意見書の閲覧に同意します。

ここから下は記入しないでください

申請者本人確認書類 (コピー添付必要)	認定必要年	要介護度	受付
マイナンバーカード・介護支援専門員証・免許証・その他 ()	(年分) (年分) (年分)	要介護 1・2・3・4・5 (要支援は対象外)	

第1号様式

障害者控除対象者認定申請書

窓口申請の場合は、申請者の身分証明書をコピーさせていただきます。
 郵送で提出される場合は、申請者の身分証明書のコピーを同封してください。

令和 〇年 7月 7日

申請者
 窓口に来た人
 (家族や成年後見人等)

〒 486-8686
 住所 春日井市鳥居松町
 5丁目44番地
 フリガナ カスガイ ハナコ
 氏名 春日井 花子

(電話 81-5111)

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者 被保険者本人	住所	〒486-8686 春日井市鳥居松町5丁目44番地		
	フリガナ 氏名	カスガイ タロウ 春日井 太郎		何年の分の認定書が必要か欄外に記入。最新版のみの場合記入不要。
	生年月日	明治・大正・昭和 〇〇年 〇月 〇日	申請者との続柄	夫

※ 要介護認定結果、調査票及び意見書の閲覧に同意します。

ここから下は記入しないでください

申請者本人確認書類 (コピー添付必要)	認定必要年	要介護度	受付
マイナンバーカード・介護支援専門員証・免許証・その他 ()	(年分)	要介護	
	(年分)	1・2・3・4・5	
	(年分)	(要支援は対象外)	