

別記第1号様式（第3条第2項）

浦安市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

住 所 〒 —

氏 名

電話番号

対象者との続柄

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号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は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	男・女
	生年月日	年 月 日
	介護保険被保険者 番 号	要介護1・2・3・4・5

認定に当たっては、私の介護保険に係る要介護認定情報、その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

対象者署名

（代筆

）対象者との関係（ ）

※対象者が自署できない場合、その理由

身体状況等により署名できないため

病状等により意思疎通できないため

その他（ ）