

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

令和 年 月 日

浦安市長 様

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		障害者手帳等の 有・無
	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（ ）