

様式第 1 号

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

鳩山町長 あて

申請者 住所 _____
(認定を必要とする者) 氏名 _____
電話 _____ () _____
対象者との続柄 _____

下記の者を所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 10 条並びに地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第 7 条及び第 7 条の 15 の 7 に定める障害者又は特別障害者に準ずる者として認定願います。

記

対象年		年分	←認定を必要とする年（税の控除を受ける年）		
対象者	フリガナ 氏名		男 ・ 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所				
対象者の 状況	要介護（支援）認定の状況				有・無
	家族介護者支援手当の受給状況				有・無
障害者手帳 等の有無	有（障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・（ ））・無				

同意書

認定に係る審査に必要があるときは、対象者本人の要介護（支援）認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書の内容、障害者手帳等の有無について確認することに同意します。

対象者（本人）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ができないため

病状等により意思確認できないため

その他 ()