

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

一関市福祉事務所長 様

申請者 住 所 (〒 -)

氏 名

電 話 番 号

対象者との関係

下記の者を、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・特別障害者）として認定を申請します。

対象者	住所	性別 男 ・ 女
	氏名	生年月日 年 月 日
	_____年分所得申告に使用	

注 申請者と対象者の必要事項を記入すること。

【介護保険被保険者の同意】 私は、一関地区広域行政組合が保有する介護認定審査会資料を、一関市福祉事務所が取得・閲覧することに同意します。	被保険者 氏名	
--	------------	--