

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(申請先) 上田市長

住 所 〒

申請者 氏 名 対象者との続柄 ()

電 話

次の者について、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・特別障害者としての認定を申請します。

Table with columns: 対象年, 年分, 被保険者番号, 氏名, 男・女, 生年月日, 年 月 日 (歳), 住所. Includes a row for '対象者' with '住所' filled as '上田市'.

認定に当たっては、要件確認のため、必要に応じて私の要介護認定情報等を上田市長が調査することに同意します。

対象者氏名

対象者との続柄

代筆者氏名

()

《上田市使用欄》

Table for recognition results with columns for 対象年, 介護度, 身体, 認知, 認定結果 and sub-columns for 調査 and 医師.

申請に基づき調査した結果、上記認定結果のとおり認定してよろしいですか。

Table for signature/decision with columns: 高齢者介護課長, 高齢者支援担当係長, 高齢者支援担当係長, 担当.

(決裁日 年 月 日)