

記入例

様式第1号（第4条関係）

障害者控除対象者認定申請書

釜石市長 あて

申請年月日 令和6年4月1日

申請者	住所	釜石市只越町3-9-13 電話番号 0193 (22) 2111
	フリガナ	カマイシ タロウ
	氏名	釜石 太郎
	対象者との関係	長男

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の定める障害者控除対象者（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。

対象者	住所	釜石市大渡町3-15-26
	フリガナ	カマイシ ハナコ
	氏名	釜石 花子
	生年月日	昭和10年10月10日
	介護保険被保険者番号	99999
	認定基準日	令和5年12月31日（基準日における要介護認定等 <input checked="" type="radio"/> 有・無）

この認定に際し、介護保険法（平成9年法律第123号）第27条又は同法第32条の規定に基づく認定情報を活用することに同意します。

対象者氏名（署名） 釜石 花子