様式第１号（第２条関係）

　　令和　　年　　月　　日

　坂東市福祉事務所長　様

住　所

申請者　氏　名

対象者との続柄

連絡先

障害者控除対象者認定申請書

　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に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ  年　　月　　日 |

　認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を坂東市福祉事務所長が調査することに同意します。

　　　対象者氏名(自署)