

様式第1号(第6条関係)

八潮市要介護認定高齢者に係る障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 八潮市福祉事務所長

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号( ) - \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年分の申告のため、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者の認定を申請します。

なお、認定にあたり要件確認のため、必要に応じて介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者	被保険者番号							
	氏名							
	住所							
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			性別	男・女		
	障害手帳等	有(種類) (級)			・	無		

※ 申請者が対象者及びその同一世帯で生計を一にする親族以外の場合は委任が必要です。

上記申請者に申請を委任します。

令和 年 月 日

対象者 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_