様式第１号（第３条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

障害者控除対象者認定申請書

菊川市長　長谷川　寬　彦　宛

令和　　　年　　　月　　　日

申請者　住所

氏名

次の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）に定める障害者又は特別障害者に準ずるものとしての認定を受けたいので申請します。

対象者　住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　生年月日　大正・昭和　　　年　　　月　　　日

この認定に際し、介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護保険要介護認定等申請書及び主治医意見書の内容を確認することに同意します｡

対象者氏名（自署）

代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄）