

様式第1号 (第5条関係)

北杜市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

北杜市長 様

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

印

対象者との続柄 _____

電話番号 _____

下記の者が、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の11に定める障害者又は特別障害者であることの認定について申請します。

記

対象者	住 所	北杜市	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日

認定にあたっては、市が要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を調査することに同意します。

対象者氏名 (自署) _____

代筆者氏名 _____

(続柄)

(注) 対象者本人が自署できない場合は、民法上の親族の代筆でも可能です。

*福祉課確認欄

身体障害者手帳及び療育手帳の交付を受けてない事を確認しました。

確認者 福祉課 課長

印