

記入例

(様式第 1 号)

※豊能太郎さんの「障害者控除認定書」を豊能花子さんが申請される場合

障害者控除対象者認定申請書

令和 7 年 4 月 1 日

豊 能 町 長 様

所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条第 7 号及び第 7 条の 1 5 の 7 に定める障害者又は特別障害者認定について申請します。

また、本認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、下記対象者の要介護認定情報等を利用することに同意します。

なお、代理申請の場合、認定及び証明書の交付について、被保険者本人からの依頼により申請することを宣言します。

申請者氏名	豊能 花子 対象者本人との続柄（ 妻 ）									
申請者住所	〒 5 6 3 - 0 2 9 2 豊能町余野 4 1 4 - 1 (電話：0 7 2 - 7 3 9 - 0 0 0 1)									
介護保険被保険者番号	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
対象者氏名	豊能 太郎									
対象者住所	〒 5 6 3 - 0 2 9 2 豊能町余野 4 1 4 - 1 (電話：0 7 2 - 7 3 9 - 0 0 0 1)									
生年月日	昭和 2 5 年 4 月 1 日									
現在の要介護度	要支援 1 ・ 要支援 2 要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 (有効期間：令和 6 年 4 月 1 日から 令和 7 年 3 月 3 1 日まで)									
使用目的 (①②のどちらかを選択して下さい)	① 令和 6 年分の所得税申告に使用するため ② 年度分の住民税申告に使用するため									
備 考 (豊能町記入欄)	☐ 申請内容の確認 ☐ 重複申請有無の確認 (その他)									

※有効期間が不明の場合空白のままでも可