

# 障害者控除対象者認定申請書

No. \_\_\_\_\_

申請者は、要介護者本人またはその扶養者。扶養者が申請者となる場合は、住所が市外でもよい。

令和 元年 11月 1日

(あて先) 八戸市福祉事務所

押印

住所 **八戸市内丸一丁目1番1号**

氏名 **八戸 太郎**



( 電話 **43-2111** ) ( 対象者との続柄 **長男** )

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)

障害者として認定されたく申請します。  
特別障害者  
所得状況や介護保険情報の確認をすることに同意します。

対象者は要介護者となります。  
住所は必ず八戸市です。

※太線内を記入してください。

対象者	住所	八戸市 <b>内丸一丁目1番1号</b>
	氏名	<b>南郷 花子</b>
	65歳以上	
	生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> <b>22年 12月 31日</b>

障害理由	障害者	(1)知的障害者(軽度・中度)に準ず。 (2)身体障害者(3級~6級)に準ず。
	特別障害者	(1)知的障害者(重度)に準ず。 (2)身体障害者(1級・2級)に準ず。 (3)ねたきり老人

ここから下は記入しないでください。

[障害者控除対象者認定] 年 月 日現在(要介護 )

【注】申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに八戸市福祉事務所長にその旨を報告しなければならない。

備考

# 障害者控除対象者認定書

<p>2枚目も1枚目と同様に記入。</p>		申請 令和 <b>元</b> 年 <b>11</b> 月 <b>1</b> 日		<p>2枚目の押印はしない。</p>	
		住所 <b>八戸市内丸一丁目1番1号</b>	申請者 氏名 <b>八戸 太郎</b> 様	( 電話 <b>43-2111</b> )	( 対象者との続柄 <b>長男</b> )
対象者	住所	八戸市 <b>内丸一丁目1番1号</b>			
	氏名	<b>南郷 花子</b>	生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> <b>22</b> 年 <b>12</b> 月 <b>31</b> 日	
障害理由	障害者	(1)知的障害者(軽度・中度)に準ず。 (2)身体障害者(3級～6級)に準ず。			
	特別障害者	(1)知的障害者(重度)に準ず。 (2)身体障害者(1級・2級)に準ず。 (3)ねたきり老人			
[障害者控除対象者認定]		年 月 日現在(要介護 )			
【注】申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに八戸市福祉事務所長にその旨を報告しなければならない。					
第 号					
上記の者を、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 <b>障害者</b> <b>特別障害者</b> として認定する。					
年 月 日					
青森県八戸市内丸一丁目1番1号 八戸市福祉事務所 所長					