

# 記入例

## 障害者控除対象者認定申請書

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

※太枠内を記入してください。

申請者は、要介護者本人またはその扶養者。 (あて先) 八戸市福祉事務所長		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
住所	八戸市内丸一丁目1番1号			
申請者 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95年政令第7条又は第7条の15の7)に定める障害者又は特別障害者として認定された者、または、申請者及び対象者の世帯、所得状況や介護保険情報の届出がなされた者であること。				
対象者は必ず要介護者本人。		申請者が要介護者本人の場合は「本人」と記入してください。		
対象者 住所	八戸市内丸一丁目1番1号		65歳以上。	
氏名	南郷 花子		生年月日 昭和○年○月○日	
申告の対象となる年			年分	
【注】申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに事務所長にその旨を報告しなければならない。				
この部分には記入しないでください。				

備考

※以下の備考欄は郵送で申請する場合のみご記入ください。	
令和3年分確定申告用	認定書の用途を記入してください。
八戸花子 電話：090-1234-5678	日中に連絡できる電話番号を記入してください。(必要に応じて氏名も記入してください)