（様式第１号）

障害者控除対象者認定申請書

　年　　月　　日

太宰府市福祉事務所長　殿

（申請者）住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

対象者との関係（　　　　　　　）

連絡先

　下記の者について、所得税法施行令（昭和４０年政令第９６号）第１０条第１項第７号又は第２項第６号及び地方税法施行令（昭和２５年政令第２４５号）第７条第７号又は第７条の１５の７第６号に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく、申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　　　象　　　者 | 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　　年　　　月　　　日 |
| 認定対象年 | 年分（基準日：　　　　年　　月　　日） |
|  |  |
| 太宰府市福祉事務所長が障害者控除対象者認定にあたり、要件確認のために必要に応じて、住民基本台帳、障害者手帳及び介護保険認定審査会資料を調査することに同意します。年　　月　　日対象者氏名　　　　　　　　　　　㊞ |