

飛島村長

様

申請者 住所

氏名

印

(対象者との続柄)

電話番号

障害者控除対象者認定申請書

年分の申告のため、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第1項第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の11第1項第6号に規定する特別障害者の認定を申請します。

なお、認定にあたり要件確認のため、必要に応じて介護保険等の情報を村が調査することに同意します。

対象者	被保険者番号			
	住所			
	氏名		生年月日	

申請者が対象者及びその同一世帯で生計を一にする親族以外の場合は委任が必要です。

上記申請者に申請を委任します。

年 月 日

対象者 住所 氏名 印

受付時確認欄
* 申請者の身分証明書の提示が必要です。
・運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・健康保険証・社員証・ 住民情報、賦課資料等による確認 記番号等のメモ欄
* 要介護度の確認
要介護 1・2・3・4・5