別記

様式第１号（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

　　　年　　月　　日

日南市長　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

　電話

所得税法（昭和40年法律第33号）第79条に規定する障害者控除又は地方税法（昭和25年法律第226号）第34条に規定する所得控除を受けるため、下記のとおり障害者控除対象者の認定を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年  月日 | 明治・大正・昭和　 　　年　 月 　日 |

同　　　　意　　　　書

（ 要 介 護 認 定 者 の み ）

私の障害者控除対象者認定については、介護保険要介護認定調査票と主治医意見書を使用することに同意します。

対象者氏名

代筆者氏名