

第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

申請者

住 所

氏 名

電 話

下記の者を、所得税法施行令第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令第7条第7号及び第7条の15の7第6号に規定する障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。

記

対象者	住 所	武蔵村山市	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
対象者の状況	<div>・ 要介護認定の有無 有(要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 無</div> <div>・ 常に臥床を要し、複雑な介護を要する状態になった時期 年 月頃</div> <div>・ 認定を希望する基準年 (年)</div>			

同 意 書

上記の申請に際し、介護認定調査票、主治医意見書その他申請に係る必要な資料を関係各課から収集し、調査することに同意します。

氏名

受 付 印

(日本産業規格A列4番)