

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

矢板市長 様

住 所

氏 名

電話番号

_____ - _____

対象者との続柄

確定申告に使用したいので、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条の15の11に定める障害者及び特別障害者に準ずるものとして、下記の介護保険要介護認定者に係る認定を申請します。

（ 年分）

氏 名		性別	男・女
住 所			
生 年 月 日	明治・大正・昭和	年 月 日生	
被 保 険 者 番 号			
要 介 護 度	1 2 3 4 5	（	年12月31日現在）