

### 障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

久喜市福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

対象者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者は、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7に定める障害者・特別障害者相当に該当すると思われるので、障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

#### 記

対象者	住所		生年月日	年 月 日
	氏名		電話番号	
	被保険者番号		要介護度	
備考欄	年分			

※既に身体障害者手帳、療育手帳等をお持ちの方は、手帳の提示により控除の対象となる場合があります。

障害者控除対象者認定書の発行のため、上記対象者の介護保険要介護認定情報等を調査・確認することに同意します。

対象者氏名（自署） \_\_\_\_\_

（代筆の場合）代筆者氏名 \_\_\_\_\_（続柄） \_\_\_\_\_

.....

#### 市記入欄

申請者本人確認書類	運転免許証・各種保険証・その他（ _____ ）
申告年	令和5年分 令和4年分・令和3年分 令和2年分・令和元年分