

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 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 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・個人番号カード・介護保険被保険者証・その他（ ）
申告年	令和 7 年分・令和 6 年分・令和 5 年分 令和 4 年分・令和 3 年分