

様式第1号（第4条関係）

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ますので、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