

様式第1号（第5条関係）



令和〇〇年〇月〇〇日
(申請書を提出した日を記載)

障害者控除対象者認定申請書

(宛先) 金沢市社会福祉事務所長

認定書は申請者の太郎さんに郵送します。
(花子さんに郵送希望の場合は、欄外にその旨をメモしてください。)

号 〇〇〇-〇〇〇〇
金沢市〇×1丁目1番地
〇〇アパート〇〇号室

申請者

氏名 金沢 太郎

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇
(あなたは対象者の)
続柄 本人・配偶者 子 その他 ()

次の者は心身に障害がありますので、所得税等について障害者控除対象者の認定を申請します。

対象者	住所	金沢市〇△町1番1号 〇〇マンション〇号室		
	氏名	金沢 花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日 昭和10年 5月 10日
認定が必要な所得の年分		令和5年分		

なお、認定に当たり対象者の要介護認定に係る認定調査票の閲覧及び身体障害者手帳等の交付の有無について確認することに同意します。

対象者(申請者)氏名 金沢 花子
(署名又は記名・押印)
(対象者が認知症等で記入不能の場合は、申請者の署名又は記名・押印)

原則、控除対象年の翌年1月1日から5年以内まで可
(令和6年1月現在 平成31年～令和5年分認定申請可能)

複数年分必要な場合は、「令和3年分～令和5年分」のようにお書きください