

第1号様式(第3条関係)

障害者控除等対象者認定申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市福祉事務所長

申請者

住所

氏名

戸田市要介護度による所得税等の障害者控除等対象者認定書の交付に関する事務処理要領第3条の規定に基づき、下記の者について、障害者控除又は特別障害者控除の適用を受けるための認定を申請します。

記

認定 対象者	住所			
	氏名		生年 月日	年 月 日
身体障害者 手帳等の有無	有・無	所有する手帳名 手帳番号		

本件認定に当たって、要介護認定等に関する情報を調査・利用することに同意します。

対象者氏名
