

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6年分 令和5年分・令和4年分 令和3年分・令和2年分