

様式第1号（第3条関係）

障がい者控除対象者認定申請書

申請日 年 月 日

豊田市長 様

申請者

住所

氏名

電話番号（ ） —

対象者との続柄（ ）

下記の者を、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に定める障がい者又は特別障がい者として認定されるよう申請します。

記

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	性別	男・女
	対象年	年	要介護度 及び 身体状況	要介護 1・2・3・4・5  ねたきりになった時期 年 月 頃

※ 申請者は、対象者の障がい事由の変更又は消滅が生じた場合には、速やかに市長に報告してください。

事務局記入欄

申請者 本人確認	1点確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> ( )
	2点確認	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険・後期高齢者医療等の資格確認書 <input type="checkbox"/> ( )