記入例

令和●●年●●月●●日

熊谷市福祉事務所長　宛

申請者　住所　〒●●●-●●●●
○　○　○　○　○
○　○　○　○　○

氏名　　●●　●●　　印

電話　○○○-○○○-○○○○

続柄　●●（対象者からみた申請者の続柄）

障害者控除対象者認定申請書

所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第７条又は第７条の１５の７に定める障害者控除対象者としての認定について、下記のとおり申請します。

なお、認定に関する状況確認のために、市が要介護認定等に関する情報の閲覧又は必要に応じ状況調査することに同意します。

対象者	住　　所	熊谷市　**宮町2丁目47番地1**		
	ふりがな 氏　　名	**熊谷　太郎**	性　　別	㊚・女
	生年月日	大正・昭和　●年　●月　●日（●●歳）		
	要介護認定	要介護　１　・　２　・　③　・　４　・　５ （※該当する介護度に○をつけてください）		
	要介護認定の有効期間	●●年●●月●●日～　●●年●●月●●日		

※ 申請していただいた結果（認定書）は、後日（約2週間後）申請者にお送りいたします。