

様式1 (第3条関係)

障害者控除対象者
認定に関する申請書

担 当	係長・主幹	課 長	公印使用印	受付	・	・
				決裁	・	・
				施行	・	・

		令和 年 月 日	
大和市福祉事務所長 あて		申請者 住 所 _____	
		氏 名 _____	
		電 話 () _____	
		(続柄 _____)	
次の者について、所得税確定申告等に必要のため、認定書の交付を申請します。			
対象者	住 所	大和市	電話 () _____
	氏 名	_____	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	_____
要介護認定の有無	有 ・ 無		
(上記で有の場合) 対象者の署名欄	<p>※以下は、対象者ご本人の署名が必要となります。</p> <p>認定にあたっては、対象者の要件確認のため、必要に応じて私の介護保険要介護認定等情報を福祉事務所が調査することに同意します。</p> <p>対象者 氏名 _____</p> <p>(対象者が自筆困難な場合は本人に説明し、理解を得た上で代書すること。)</p>		
決定区分	<input type="checkbox"/> 交付する <input type="checkbox"/> 交付しない <input type="checkbox"/> その他 () _____		
備 考	<input type="checkbox"/> 障害高齢者の日常生活自立度 () _____ <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 () _____ <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認 () _____		

※太線内をご記入ください。