

別記

第1号様式（第2条関係）

この申請書を記入する前に、障害者控除対象者認定書の発行対象かどうか、管轄の地域福祉課へ必ずお問い合わせください。

障害者控除対象者認定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

（宛先）大田区福祉事務所長

住 所 大田区蒲田5-13-14

申 請 者 氏 名 大田 花子 （続柄） 子

電話番号 03-●●●●-××××

対象者の所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7並びに相続税法第19条の4及び相続税法施行令第4条の4に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。また、認定にあたっては介護保険要介護認定審査等に利用した資料及び住民基本台帳に基づく区民情報について区が確認することに同意します。

対 象 者 (高齢者)	住 所	大田区蒲田5-13-14
	ふりがな 氏 名	おおた たろう 大田 太郎
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日
	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告で使用する 令和7年分 ~ 年分 <input type="checkbox"/> 年末調整で使用する <input type="checkbox"/> 準確定申告（死亡時）で使用する <input type="checkbox"/> 相続税の申告に使用する 被相続人死亡日： 年 月 日

※事務処理欄

事務処理欄以下の記入は不要です。