

様式第1号（第3関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（申請先）茨木市福祉事務所長

申請者 住所

氏名 ㊞

（自署の場合は押印不要です）

電話

対象者との続柄

下記の者について、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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

記

対象者	住 所			
	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
状況確認資料		1 要介護認定資料 2 高齢者調査記録票		
税申告対象年		年（1月1日～12月31日）分		

同意書

認定審査に当たり、福祉事務所長が私に関する情報を住民基本台帳で確認し、私の要介護認定に関する資料を調査することに同意します。

対象者氏名 ㊞

（自署の場合は押印不要です）