様式第１号

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

亀山市福祉事務所長　様

住所
申請者　氏名
続柄
電話

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 条）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の認定を申請します。

対象者	住　　所	亀山市	性　　別	男　・　女
	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
申　請　理　由		年分に係る所得税等の申告に使用するため		

要介護認定機関保有する要介護認定に関する情報を取得することについて同意します。

対象者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪対象者が署名できない場合の代理人≫

本人が署名できない理由

代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　（本人と代理人の関係＿＿＿＿＿＿）

※要介護認定に関する情報のない方については、医師の診断書等の提出を求めることがありますのでご了承ください。