

障害者控除対象者認定申請書

(申請先)
横浜市長

申請日 年 月 日

申請者氏名
(対象者氏名)

住所

電話番号

()

所得税法施行令第7条及び地方税法施行令第7条15の7に定める「障害者・特別障害者」として次のとおり認定を申請します。

認定にあたり、介護保険要介護認定審査資料を調査することに同意します。

対象者氏名			
住所	生年月日		
	性別		
	電話番号		
	電話番号区分		
	FAX番号		

備考欄 (申請者は 記入不要で す)	
-----------------------------	--

【窓口に来た人（申請者本人の場合は記載不要）】

氏名：

住所：

電話番号：

申請者との関係：