

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

鳴門市長 殿

(申請者)

住所

氏名

電話番号

申請者(本人または
家族)の住所・氏名
電話番号の記入を
お願いします

障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、所得税法施行令第10条第1項第7号若しくは第2項第6号又は地方税法施行令第7条第7号若しくは第7条の15の7第6号に規定する障害者若しくは特別障害者の認定を受けたいので申請します。

対象者	住 所												
	氏 名												
	生 年 月 日	年 月 日				申請者との 続柄							
	介護保険 被保険者番号	(10 桁)											
申請目的		年分の所得申告（確定申告・市県民税所得申告）に 使用するため											

被保険者様の情報の記入をお願いします

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を
市が調査することに同意します。

対象者氏名



被保険者様の氏名をご記入ください。