

# 障害者控除対象者認定書 交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 瀬戸市福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

対象者との関係 \_\_\_\_\_

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  
る者として、認定書の交付を申請します。

対象者	被保険者番号		対象年	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 瀬戸市		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
	用途	<input type="checkbox"/> 対象者本人の税務 申告 <input type="checkbox"/> 対象者以外の方（家 族等）の税務申告	再交付 <input type="checkbox"/>	対象年  年分

※ 判定は 1 2 月 3 1 日現在(死亡された場合は死亡日)の要介護度が基準となります。

## 市記載欄

受付	送付先確認	発行	起案	発送

