

武蔵野市長 殿

障害者控除対象者認定書交付申請書

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の11に規定する障害者控除の対象となる障害者として認定書の交付を受けたいので、武蔵野市障害者控除対象者認定書交付要綱第3条第1項の規定により、申請します。

※対象年の12月31日現在で武蔵野市外に住民登録がある場合は、住民登録のある自治体に申請してください。	対象者	住所 (※)	武蔵野市	介護保険被保険者番号										
		ふりがな		生年月日	年	月	日							
		氏名		電話番号	()									
		要介護状態区分	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5											
対象年	年分	対象者が死亡又は出国している場合は、その年月日	年	月	日									
同意書 武蔵野市長が障害者控除対象者の認定のために必要があるときは、要支援認定又は要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果及び意見並びに主治医意見書を閲覧することに同意します。 年 月 日 (対象者氏名) _____														

申請者	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ <input type="checkbox"/> 対象者以外（以下に記入してください。） 住所 _____ _____ 電話番号 () _____ 氏名 _____ _____ 対象者との続柄 _____
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外（以下に記入してください。） 住所 _____ _____ 電話番号 () _____ 氏名 _____ _____ 申請者との続柄 _____

【 受 付 者 】	【 収 受 印 】
-----------------------	-----------------------