

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

（あて先）日高市福祉事務所長

高齢者の所得税法（地方税法）上の扶養控除、障害者控除を受けたいので、次のとおり障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

記

申請者氏名		対象者との関係	
申請者住所			
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
対象者住所			
理由	要介護状態区分	1・2・3・4・5	
同意書			
1. 認定申請にあたり、次のことに同意します。			
介護保険要介護認定審査資料等を調査すること。			
前住所地（もしくは保険者）へ介護保険要介護認定審査内容等について照会を行い、資料等を取得、調査すること。			
①対象者署名 _____			
②自署が困難なため①を代筆			
（代筆者） _____ （対象者との関係） _____			
2. 対象者が 年 月 日死亡（または出国）のため自署及び同意を得ることができません。			