

記入例

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

申請日を
記入してください。

年 月 日

（あて先）小金井市長

申請者は、確定申告等をする所得
を有する方を記入してください。

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____
対象者との関係 _____

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7に定め
る障害者控除対象者としての認定を、下記のとおり申請します。

対象者とは、介護認定を受けている
方のことです。

記

対 象 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	氏 名	生年月日	年	月 日
障害の状況		要介護度を記入してください。 （不明の場合は空欄で結構です。）		
		レチェックを入れ、本人又は代理人の氏名 を記入してください。 本人とは対象者（介護認定を受けている方） のことです。		

市長が障害者控除対象者の認定のために必要と認めるときは、介護保険の介護認
定のための調査状況書類を閲覧することについて同意します。

本人氏名 _____（代理人氏名 _____）