

様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

杉戸町長 あて

(〒 - )

住 所

申請者

氏 名

電話番号

下記の者を、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11に定める障害者・特別障害者として認定されたく、申請します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	性 別	
要介護認定 の内容	要介護度	要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	認 定 日	令和 年 月 日
	認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※ 役場担当者確認欄

基準日(令和 年12月31日現在、65歳以上であるか。( 歳)  
(対象:令和 年分( 年度))

障害者控除対象者認定書の交付の決定または実施に必要があるときは、私及び私の世帯員の介護保険の介護認定に関する情報について杉戸町長が必要な調査を行うことに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

(代筆

(続柄: ))

障害者控除対象者認定申請書

令和 4 年 11 月 1 日

杉戸町長 あて

(〒345-8502 )

住 所 杉戸町清地2丁目9番29号

対象者の障害者控除を受ける人が申請者です。

申請者

(例：長男が父親を扶養して控除を受ける場合は、長男が申請者です。)

氏 名 杉戸 太郎

電話番号 0480-33-1111

下記の者を、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11に定める障害者・特別障害者として認定されたく、申請します。

対 象 者	住 所	杉戸町清地2丁目9番29号
	氏 名	すぎと たろう 杉戸 太郎
	生年月日	明治・大正・昭和 15 年 1 月 1 日
要介護認定の内容	性 別	男
	要介護度	要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	認 定 日	令和 4 年 5 月 13 日
	認定期間	令和 4 年 5 月 1 日から 令和 8 年 4 月 30 日まで

介護保険証を見ながら、ご記入ください。

※ 役場担当者確認欄

基準日(令和 年 1 月 2 日 3 日 現在、65歳以上であるか。( 歳)  
(対象：令和 年分( 年度))

障害者控除対象者認定書の交付の決定または実施に必要なときは、私及び私の世帯員の介護保険の介護認定に関する情報について杉戸町長が必要な調査を行うことに同意します。

令和 4 年 11 月 1 日  
住所 杉戸町清地2丁目9番29号  
氏名 杉戸 太郎  
(代筆 杉戸 花子)

対象者本人が記入できない場合は、代筆でも受付可能です。その場合は、代筆者についてご記入ください。

(続柄：長女)