

年分

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

東久留米市長 殿

申請者 住所

氏名

電話

続柄

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条または第7条の15の11に定める障害者控除の対象者としての認定書の交付を申請します。

Table with 5 rows and multiple columns for applicant details including insurance number, address, name, birth date, gender, and application reasons.

なお、障害者控除対象者の認定のために、介護保険の介護認定における調査票を閲覧することについて同意します。

対象者氏名

市役所確認欄

Table for municipal office confirmation with columns for identification number, issue date, review date, disability status, and decision content.

決裁

Table for decision signature with columns for official title and name.