

京丹後市長 様

	〒	—	
申請者	住 所		
(送付先)	氏 名		
	電話番号		
	対象者からみた続柄		



- ・ 申請される方（対象者本人、親族）の住所、氏名、連絡先電話番号、続柄を記入してください。
- ・ 申請者欄に記入された住所、氏名宛てに認定書を送付する予定です。申請者欄の記載に不備がある場合は、認定書の送付ができない場合がありますので、申請書欄に誤りや記載漏れがないかご確認ください。

障害者控除対象者認定書交付申請書

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条に定める障害者又は同施行令第7条の15の7に定める特別障害者としての認定を申請します。

記

対象者 (被保険者)	住 所			
	氏 名		被保険者番号	
生年月日			性 別	
申請目的		令和5年分所得税・令和6年度市・府民税申告に使用するため		

【市確認欄】

担当課:長寿福祉課

No.	抽出日	認定年月日	認定の有効期間
		令和 年 月 日	令和 年 月 日～令和 年 月 日