

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

上野原市長 宛

申請者 住所  
氏名  
電話  
対象者との続柄

障害者控除対象者認定申請書

所得税法施行令第10条第1項第7号又は第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者控除対象者としての認定を次のとおり申請します。

対象者	住所		介護認定	有・無
	ふりがな 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	電話	—
	対象年	年分	対象者が死亡又は出国している場合はその年月日 年 月 日	

同意書

上野原市長が障害者控除対象者の認定のために必要があるときは、要支援認定・要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を開覧することに同意します。

年 月 日

対象者氏名 \_\_\_\_\_

（対象者が自署困難な場合は、本人に説明し理解を得た上で代書記入して下さい。）