

障害者控除対象者認定申請書

第 号  
年 月 日

江南市長

申請者 住所  
氏名  
対象者との続柄  
電話番号 ( )

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の7第6号の認定を受けたいので申請します。

対象者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日										
	住所										
	認定対象年	年分									
	現判定	要支援状態区分 2 要介護状態区分 1 2 3 4 5									
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									

障害者控除対象者認定のために、介護保険要介護認定情報について市が調査することに同意します。

対象者署名 \_\_\_\_\_ 代筆者署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )  
(対象者死亡の場合:申請者署名 \_\_\_\_\_ )