

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

神戸市 福祉事務所長 宛

申請者

住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

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7に定める障害者又は特別障害者として認定して下さるよう申請します。

Table with columns for 対象者 (Target), 障害の状況 (Disability Status), and 認定対象年 (Designation Year). It includes fields for address, name, gender, birth date, and specific disability conditions.

[注] 申請者は、該当する項目の番号に○を付けてください。(複数でも可)

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、私の介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名(自署・代筆)

代筆の理由

<<福祉事務所記入欄>>

下記のとおり認定してよろしいか。

Table for recognition results with options: 障害者控除対象者認定結果, 特別障害者, 障害者, 非該当.

Table for official stamps with columns: 課長 (Section Chief), 係長 (Supervisor), 担当 (Responsible).