

年分申告用障害者控除対象者認定書の交付申請書

飯田市福祉事務所長 様

年 月 日

申請者（申告予定者または対象者本人）

郵便番号

住 所

氏 名

（署名または記名押印）

対象者との関係（ ）

連絡先（電話） _____（ ）_____

所得税等の障害者控除の適用を受けるために、要介護認定者である下記の者の

障害者控除対象者認定書を交付してください。

記

対象者

住 所

フリガナ

氏 名

介護保険被保険者番号（ ）

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生