様式第 1 号（第 3 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

富士吉田市長 様

住 所
申請者
氏 名
連絡先

下記の者を、所得税法施行令(昭和 40 年政令第 96 号)並びに地方税法施行令(昭和 25 年政令第 245 号)に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	
	要介護（要支援）認定の有無	有 ・ 無		
申請理由	年分の所得税（市民税）申告等に使用するため			

※ 以下については、要介護（要支援）認定が有の場合のみ記入してください。

認定にあたり、要介護認定に係る認定調査結果及び主治医意見書を利用することに同意します。

同意者氏名 _____