

記入例

受付

障害者控除対象者認定申請書

申請年月日 令和元年 5月 7日

(あて先) 町田市福祉事務所長

所得税法施行令(昭和40年政令第1号)及び地方税法施行令(昭和25年の7第6号)に規定する障害者控除対象者

申請される年月日を記入してください。(亡くなった方の申請をされる場合は、申請年月日欄に亡くなられた日を記入してください。)

Application form table with fields for applicant (町田 太郎), target (町田 太郎), birth date (10年 10月 10日), and disability degree (介 1・2・3・4・5).

申請者は対象者と同じ方としてください。

指定がない場合は、申請日での認定となります。確定申告など、前年以前の税控除を受ける場合は、「控除を受ける年」を記入してください。

町田市福祉事務所が私の介護保険要介護認定

郵送先は、原則として申請者ご本人(対象者)となります。申請者以外の住所に返送を希望される場合は、必ず理由を記入してください。

の宛先に郵送をご希望の場合は下記もご記入

Form for return address (町田 花子) and reason for mailing (申請者が入院・入所中).

以下市役所使用欄

Table with columns for target year, disability degree, recognition date, recognition period, and self-reliance level (障害自立度 1-4, 認知症自立度 3-4).

Form for applicant details (申請者, 代理申請) and notes (備考).

Form for signature (作成, 確認).