

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, target person, birth date, and disability degree.

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 and reasons, including fields for sender, address, and reasons.

以下市役所使用欄

Table for municipal office use with columns for target year, recognition date, and disability level.

Form for applicant and agent information, including fields for name and contact details.

Form for creation and confirmation, including fields for '作成' and '確認'.