

年　月　日

木津川市長　宛て

障害者控除対象者認定申請書

障害者控除対象者として認定（*_____年末現在）されたく、次のとおり申請します。

申請者	住所	電話番号 —	氏名	
対象者	住所	木津川市	性別	
	氏名		生年月日	
同 意 書				
障害者控除対象者認定を申請するに当たり、介護保険要介護認定に係る「認定調査票」を調査されることに同意します。				
<u>対象者氏名</u>				
<u>代理人氏名</u> (対象者との続柄)				

*令和2年中の所得に係る確定申告等をされる場合は（令和2年末現在）とご記入ください。

複数の年の証明が必要な場合は、必ず必要な年を全て記入して下さい。ただし、介護保険法による要介護認定を受けている年分（認定期間が年末現在を含むもの）が対象となります。