

令和6年12月1日

多 気 町 長 様

(申請者)

窓口にお越しいただく人(郵送申請の場合は、返送先)について、ご記入ください。

住所

多気町相可1600番地

氏名

多気 太郎

所得税の年末調整・確定申告および住民税の申告に係る
障害者控除対象者認定書交付申請書

次の者に係る障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

障害者と認定を希望する方
についてご記入ください。

対象者	住所	多気町朝柄3127番地		
	氏名	勢和 花子	生年月日	昭和10年1月1日
交付対象年度		令和 6 年分 (令和6年12月31日現在)	電話番号	0598-49-4511

該当するところに○印して、障害程度を記入してください。

制度適用状況		身体障害者手帳	級
		療育手帳	A B
		精神保健福祉手帳	級
		戦傷病者手帳	症
	○	介護保険要介護認定	要支援 要介護
		原爆被爆者医療認定者	
		なし	

手帳等をお持ちの場合は、該当箇所
に○をしてください。お持ちの手帳等がない場合は「なし」に○を記入してください。

※ 以下は記入しないでください。

受付	要介護認定有無	判定結果	発行日	備考
	1 あり 2 なし	1 認定書発行 2 非該当		