

# 記入例

## 障害者控除対象者認定申請書

☆障害者手帳をお持ちの方、住民税や所得税が  
 非課税の方は申請の必要はありません。  
 ☆65歳以下の方は申請できません。  
 ☆12月31日時点での介護度となります。  
 要介護1・2→障害者控除  
 要介護3・4・5→特別障害者控除  
 ☆認定内容に変更がない場合は、翌年以降も同  
 認定書で控除できます。原本は大切に保管し  
 てください。  
 ☆認定書は税金の申告時の「障害者控除」のみ  
 に利用できるものです。

R4年4月 1日

〒363-8501

申請者 住所 桶川市上日出谷936-1

氏名 桶川 花子

電話番号 048-786-3211

下記の者は、法令の規定による障害者手帳等を所持していないが、所得税法施行令第10条第1項第7号並びに同条第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に該当するので、障害者控除対象者であることの認定を申請します。

### 記

認定 対象者	住所	桶川市上日出谷936-1	被保険者番号	11231
	氏名	桶川 太郎	性別	男・女
	生年月日	S13 年 2 月 22日		

※ 認定対象者本人以外の方が、この申請をする場合は、下記委任状に記入してください。

### 委 任 状

次の事項を下記の者に委任します。

委任事項： 障害者控除対象者認定申請書に関すること

委任理由  要援護状態であり本人申請が不可能なため  
 その他（ ）

委任者  上記住所と同じ

(本人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 桶川 太郎

受任者  上記住所と同じ

住所 \_\_\_\_\_

氏名 桶川 花子

本人との関係 長女