

様式第 1 号（第 3 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

〒

申請者 住所
氏名
電話番号
対象者との関係

所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号及び第 2 項第 6 号並びに地方税法施行令第 7 条第 7 号及び第 7 条の 15 の 7 第 6 号の規定による障害者控除対象者としての認定を、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所													
	氏 名					性 別	男 ・ 女							
	生年月日	年 月 日	被保険 者番号											
障がいの状況														
対 象 年		年分（12 月 31 日の現況）												
対象者が死亡又は出国して いる場合は、その年月日			年 月 日											

市長が、障害者控除対象者の認定のために必要と認めるときは、介護保険の要介護・要支援認定のための調査状況書類を閲覧することに同意します。

対象者氏名 _____（代理人氏名 _____）