

書き方見本

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

申請する日を記入してください。郵送の場合は発送する日を記入してください。

年 月 日

（あて先）三鷹市長

〒181-0001

申請者 住所 三鷹市野崎一丁目2番3号
氏名 三鷹 太郎
電話番号 0123-45-6789
対象者との関係 子

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

介護保険の被保険者番号を記入してください。

対	住 所	三鷹市井の頭一丁目1番1号-101											
象	氏 名	三鷹 花子			性 別	男 ・ 女							
者	生年月日	昭和元年1月1日		被保険者番号	0	0	0	0	0	9	9	9	9
障がいの状況		脳梗塞による右半身まひのため常時車椅子使用。 要介護3。											
対 象 年		令和〇〇年分（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 三鷹 花子 （代理人氏名 三鷹 太郎）

税務の申告をする対象年を記入してください。