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

※対象年の12月31日現在で三鷹市外に住民登録がある場合は、住民登録のある自治体に申請してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | 住所 | **三鷹市** |
| 氏名 |  |
| 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　　　　　　　　　　　）