

第1号様式(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 山武市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
(フリガナ)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
認定対象者との続柄 ( \_\_\_\_\_ )  
連絡先 \_\_\_\_\_

次の者について、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

1 認定対象者 住 所 \_\_\_\_\_  
(フリガナ)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (男・女)  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

2 申請理由 \_\_\_\_\_ 年分の所得税の確定申告等に必要なため。

同 意 書			
障害者又は特別障害者控除対象者認定申請に当たり、要件確認のために必要に応じて、私の住民基本台帳及び介護保険法に基づく介護認定審査会資料を調査することに同意します。			
認定対象者 _____ 氏 名 _____ (代筆者氏名 _____ )			
注) 原則として認定対象者本人の署名ですが、身体等の都合により署名できない場合は、本人に説明し、理解を得た上で代筆しても結構です。			

受 付		確 認	
--------	--	--------	--