様式第１号（第３条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　　年　　　月　　　日

八 代 市 長　あて

（申請者）住所

　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　－　　　　　　　　）

　所得税法施行令第１０条第１項第７号若しくは同条第２項第６号又は地方税法施行令第７条第７号若しくは第７条の１５の７第６号に規定す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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | 年分所得税の確定申告又は市県民税の申告に  使用するため | | | |

* 障害者控除対象者認定の審査に当たり、要介護認定に係る認定調査票を市長が調査することに同意します。

①窓口に来た人 　： 本人・ 代理人・ 使者 【職員記入欄】

②代理権の確認 ： 介護保険被保険者証 ・ 他( )

③①の身元確認 ： 介護保険被保険者証 ・ 運転免許証・他( 　　)