

別記第1号様式(第4条)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(あて先) 市原市長

申請者 住所  
氏名  
連絡先  
対象者との続柄

所得税法施行令第10条第1項第7号若しくは第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8第6号に規定する認定を受けたいので、市原市障害者控除対象者認定に関する規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住所	〒 ー										
	(フリガナ)										性別	
	氏名										男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)										
	電話番号											
	介護保険 被保険者番号										要介護度	1・2・3・4・5
	申請目的	年分の所得税確定申告等に使用するため										
	身体障害者手帳					有・無		療育手帳			有・無	
	精神障害者保健福祉手帳					有・無		戦傷病者手帳			有・無	
	知的障害者福祉法施行令 第2条に規定する判定書					有・無		被爆者健康手帳			有・無	

この申請に伴い、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

年 月 日 氏名 印