

障害者控除対象者認定申請書

米子市長 様

令和 年 月 日

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）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願います。

なお、必要があれば、対象者の介護保険要介護認定・要支援認定に係る調査内容及び主治医意見書を認定の参考資料とすることに同意します。

申請者	住 所											
	氏 名						生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
	対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 上記以外の親族（続柄： ） <input type="checkbox"/> その他 ※委任状が必要です。										
対象者	住 所											
	氏 名						生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
	介護保険被保険者番号											
使用目的	平成・令和 年分 所得税・市県民税申告のため											

注 申請者は、太線内のみ記入してください。

受付時確認欄

本人確認	運転免許証・健康保険証・住基カード その他（ ）									
要介護度	要介護度 1・2・3・4・5	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日迄							

課 長	担当課長補佐	合 議	主 査

公 印

受 付