別記

第１号様式（第２条関係）

白井市障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

（宛先）白井市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | 被保険者番号 |  | | |
| 要介護状態区分 | 要支援　１・２　　　要介護　１・２・３・４・５ | | |
| 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ　　　年　　　月　　　日 | | |
| 申　請　目　的 | | 年分の所得税確定申告等に使用するため。 | | |

|  |
| --- |
| 同　　意　　書  障害者控除対象者の認定に当たっては、要介護認定又は要支援認定を受けた際の調査資料と主治医意見書を白井市が閲覧することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名  ※本人記入できないため、（代筆者）　　　　　　　　　（続柄） |