

記入例

障害者控除対象者認定申請書

令和4年11月1日

燕市長 殿

窓口に来られた方

(窓口に来られた方)

申請者

住所 燕市吉田西太田 1934

氏名 燕 太朗

電話 0256-〇〇-〇〇〇〇

対象者との続柄 (本人)

次の者について、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の認定を申請します。

障害者控除対象者の認定を行う際に、介護保険の要介護認定等の情報を確認すること、また、燕市が他市町村に介護認定の認定調査票（日常生活自立度）等の情報を照会し、提供を受けることに、対象者の了承を得た上で同意します。

障害者控除認定対象者			
住所	燕市吉田西太田 1934		
フリガナ	つばめ たろう	介護保険被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
氏名	燕 太朗	生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> ・昭 18年3月21日
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	対象所得年	令和 4 年分

対象者 (被保険者)

受付時確認	<input type="checkbox"/> 身分証 ()
	(申請者と送付先が異なる場合) <input type="checkbox"/> 申請了承済み