

記入例

障害者控除対象者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

三次市長様

郵便番号 〒728-8501
申請者(送付先) 住所 三次市十日市中二丁目8番1号
フリガナ ミヨシ タロウ
氏名 三次 太郎
電話番号 0824-62-6387
(あなたは対象者の)
続柄 本人・配偶者・子・その他()

申請される方の氏名・住所・被保険者との関係・電話番号をご記入ください。

次の者が、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である（あった）ことの認定を申請します。

対象者	フリガナ 氏名	ミヨシ ハナコ 三次 花子	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	〒728-8501 三次市十日市中二丁目8番1号		
認定が必要な所得の年分 (最長5年分) (令和〇〇、平成〇〇)年分				

※三次市に過去の要介護認定資料のある場合に限りです。

対象者の氏名・住所・生年月日をご記入ください。

申告の対象の年を元号からご記入ください。