第１号様式（第３条関係）

障害者・特別障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

香芝市長　様

（申請者）住所

　氏名

電話番号

対象者との続柄

所得税法施行令第１０条第１項第７号若しくは同条第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７第６号に規定する認定を受けたいので、香芝市における老齢者の障害者・特別障害者控除対象者の認定に関する取扱要綱第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 介護保険被保険者番号 | ００００ |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 税申告の対象となる年 | 年分 |

＊　認定に際し、要件確認のため必要に応じて、私の要介護認定情報等を貴市が調査することに同意します。

（要介護認定情報等の利用に係る同意は、原則として対象者本人の記入ですが、対象者の身体等の状況により本人が記入できない場合には、代筆者による者でも可とします。）

対象者氏名　　　　　　　　（代筆者署名　　　　　　続柄　　）