

見本

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

令和〇年××月△△日

香芝市長 様

(申請者) 住 所 香芝市本町1397
氏 名 香芝 一郎
電話番号 0745-00-0000
対象者との続柄 長男

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、香芝市における高齢者の障害者・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	香芝市本町1397
	氏 名	香芝 花子
	生年月日	昭和7年7月1日
税申告の対象となる年		令和〇年分

* 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 香芝 花子 (代筆者署名 香芝 一郎 続柄 長男)