様式第１号（第４条関係）

障害者控除対象者認定申請書

釜石市長　あて

申請年月日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 住　　所 | 電話番号　　　　　　（　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 対象者との関係 |  |

下記の者を、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の定める障害者控除対象者（障害者又は特別障害者）として認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | 住　　所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 介護保険被保険者番号 |  |
| 認定基準日 | 年12月31日（基準日における要介護認定等　有・無） |

この認定に際し、介護保険法（平成９年法律第123号）第27条又は同法第32条の規定に基づく認定情報を活用することに同意します。

対象者氏名（署名）