

別記第1号様式（第4条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

下松市長 様

申請者 住所

氏名

連絡先（ — ）

年分の申告のため、次の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96条）第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	性別	男・女
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	申請者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
要介護・要 支援認定	介護保険被保険者番号			
	有	要介護・要支援	認定期間	まで
	無	6か月以上臥床し、複雑な介護を要する状態である→ はい・いいえ		

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、介護保険法の規定による介護認定に係る資料を調査すること及び必要な調査について協力することについて承諾します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者名 \_\_\_\_\_

※ 申請に必要な書類

- ・対象者の介護保険被保険者証
- ・対象者の親族が申請する場合は、申請者の身分証明書の提示が必要です。

運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・その他 ( ) 記号番号等のメモ欄
--