

# 障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

山陽小野田市長 宛

申請者 住 所

氏 名

(続柄 )

電 話

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  
障害者として認定されるよう申請します。

記

認 定 対 象 者	氏 名	
	住 所	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日
	性 別	男 ・ 女
	介護保険被保険者番号	

<申請者 本人確認>

免許証 マイナンバーカード 旅券 身障者手帳

介護保険被保険者証 健康保険証 年金手帳 他1( )

<認定対象者 本人確認>

介護保険被保険者証 免許証 マイナンバーカード 健康保険証

年金手帳 旅券 身障者手帳 他1( )