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（　　　　　　　　　　　）