様式第１号（第５条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

本巣市福祉事務所長　　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

対象者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の者につき、所得税法施行令第１０条第１項第７号及び第２項第６号並びに地方税法施行令第７条第７号又は第７条の１５の７第６号により障害者控除対象者の認定を申請します。

なお、認定にあたり、市が対象者の要介護認定等に係る資料の照会及び閲覧をすることに同意します。

記

対象者	住　　所	本巣市　　□申請者と同じ
	ふりがな	
	氏　　名	
	生年月日	年　　月　　日　　（　　）歳
	使用目的	年分の確定申告等

（市確認欄）

対象者 状況確認欄	※全ての項目に「はい」である必要があります。 認定基準日（１２月３１日もしくは死亡日）に、 １．年齢が６５歳以上であるか　　はい・いいえ ２．要介護認定又は要支援があるか　　はい（介・支　　）・いいえ ３．有効期間が切れていないか　　はい・いいえ
来庁者確認欄	□マイナンバーカード　　□運転免許証 □その他（　　）