

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

野々市市長 宛

郵便番号 ー

住 所

申請者

氏 名

(電話番号)

次の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）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（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号に規定する障害者又は特別障害者として認定されたく申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	
控除を受けようとする年		平成・令和 年分		

認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を市長が調査することに同意します。

対象者氏名 _____

※事務処理欄（記入しないでください）

受付者	身分確認	有効期間	該当年	障	認
確・年	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()			自立・J1・J2 A1・A2 B1・B2・C1・C2	自立・I IIa・IIb IIIa・IIIb・IV・M
				非・障・特	非・障・特