

(令和 年分 申告用)

令和 年 月 日

障害者控除対象者認定申請書

境港市長 様

(〒 -)

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____



対象者との続柄 _____

電話番号 _____

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（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・特別障害者としての認定を申請する。

記

(対象者) 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

障害者の程度の認定にあたっては、介護保険における要介護認定・要支援認定にかかる調査内容及び主治医意見書の内容を市が確認することに同意します。

本人（対象者）氏名 _____

代 筆 者 _____

対象者が記入不能の場合は申請者が記入

備 考

- (1) 申請者：対象者本人、その親族又は成年後見人など
- (2) 対象者：市長による障害者認定を必要とする方