

令和 年 月 日

東根市長 あて

## 障害者控除対象者認定書交付申請書

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 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）としての認定を受けたいので申請いたします。

### 記

|      |    |                    |      |         |  |
|------|----|--------------------|------|---------|--|
| 申請者  | 住所 |                    |      | 対象者との続柄 |  |
|      | 氏名 |                    | 電話番号 | ( )     |  |
| 申請理由 |    | 年分の所得税確定申告等に使用するため |      |         |  |

|     |      |                     |  |      |              |
|-----|------|---------------------|--|------|--------------|
| 対象者 | 住所   |                     |  | 性別   | 男・女          |
|     | フリガナ |                     |  | 生年月日 | 大・昭<br>年 月 日 |
|     | 氏名   |                     |  |      |              |
|     | 要介護度 | 要介護 ( 年 月 日～ 年 月 日) |  |      |              |

### 同意書

障害者控除対象者認定にあたり、東根市が上記対象者の要介護認定情報を確認することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※申請者住所と異なる住所への送付を希望する場合のみご記入ください。

|     |    |                                    |      |         |  |
|-----|----|------------------------------------|------|---------|--|
| 送付先 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ |      | 申請者との続柄 |  |
|     | 氏名 |                                    | 電話番号 | ( )     |  |