様式第１号（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　　年　　　月　　　日

宜野湾市長　殿

申請者 　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　―　　　　―

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　　　　）

　　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８第６号に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・令和  　　　年　　月　　日 | 被保険者番号 |  |
| 申請理由 | 平成・令和　　　年分　所得税確定申告等に使用するため | | | |

認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険の情報その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名（自署）　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　（続柄）