様式第１号（第２条関係）

**申請書記入例**

障害者控除対象者認定申請書

令和　年　月　日

宜野湾市長　殿

**窓口にお越しになるご家族様の情報の記載と押印をお願いします。**

**後日の受取となる場合もございますので、連絡先は確実に連絡のつく電話番号でお願いします。**

←　　　　　　　　　　　　 申請者 　住　所　宜野湾市野嵩1-1-1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　宜野湾　花子　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　ご自宅又は携帯番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　子　　　）

　　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。

**障害者控除対象者本人様の情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 | 宜野湾市野嵩１－１－１ | | |
| 氏　　名 | 沖縄　太郎 | 性　　別 | 男　・ |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・令和  　　2年　4月　10日 | 被保険者番号 | 123456 |
| 申請理由 | 平成31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。

**可能な限り対象者本人様によるご署名をお願いします。**

**自署が困難な場合は、代筆でもかまいません。**

　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名（自署）　沖縄　太郎　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名　　　宜野湾　花子　（続柄）　子