

障害者控除対象者認定申請書

記入例

令和 〇年 〇月 〇日

長岡市長様

〒940-0084

住所

長岡市幸町2丁目1番1号

申請者氏名

本人との続柄

長岡太郎 (長男)

電話番号

0258(35)1122

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・特別障害者として認定くださるよう申請します。

対象者	住所	〒940-0084 長岡市幸町2丁目1番1号	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	長岡ハナ	生年月日	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 13年1月1日
	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	要介護 状態区分	1・ <input checked="" type="radio"/> 2・3・4・5

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

本人による署名が難しい場合は、本人同意の上、ご家族が代筆してください。

対象者氏名 長岡ハナ

代筆者氏名 長岡太郎 (本人との続柄:長男)

(注) 原則として対象者本人が署名してください。身体等の都合により署名ができない場合は、本人同意の上、申請者（ご家族）が代筆してください。対象者本人が死亡している場合は、相続人が署名してください。