

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

長岡市長様

〒 ー
住所

申請者氏名 本人との続柄
()

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・特別障害者として認定くださるよう申請します。

対象者	住所	〒 ー	性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	大・昭 年 月 日
	被保険者番号		要介護 状態区分	1 ・ 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。

対象者氏名 _____

代筆者氏名 _____ (本人との続柄:)

(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。