

<記入例>

障害者控除対象者認定書交付願

令和××年××月××日

この申請書を提出した日付

多治見市長 様

申請者住所 **多治見** 市 **青羽** 町 ○丁目 ○○番地○○

申請者氏名 **多治見 太郎**

(対象者との続柄 **夫** )

① **090-0000-0000**

連絡先② **0572-00-0000**

日中に連絡がつく番号を記入してください。

同居のご家族以外が申請される場合は、対象者本人の委任状が必要です。

下記の者について、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 条第 7 号又は第 7 条の 15 の 7 第 6 号に定める障害者 又は 特別障害者 として認定されるよう申請します。

記

障害者控除対象者本人について記入してください

対象者	被保険者番号	<b>0123456789</b>	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	<b>多治見 花子</b>	生年月日	明治・ <input checked="" type="radio"/> 天正 昭和 ××年××月××日
	住所	多治見市 <b>本</b> 町 ○丁目 ○○番地 ○○ 申告に必要な年分(申請書1枚につき、1年分の申請)複数枚必要ときは、コピーしてください。		
令和 <input checked="" type="radio"/> 年 <b>12</b> 月 <b>31</b> 日 (又は、 <u>資格喪失日</u> ) 現在の要介護度：要介護 <input checked="" type="radio"/>				

(基準日)

死亡日の翌日

令和○年 12 月 31 日時点での要介護度

【本人確認書類】 窓口にみえた方の本人確認をしてください。

コピーして使用する場合は、必要な年を手書きしてください。

運転免許証・個人番号カード・パスポート	確認者
医療保険証・年金手帳・介護保険証	
その他( )	