

障害者控除対象者認定申請書 記入例

<代理人が申請する場合>

様式第1号（第4条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和6年1月10日

（宛先）下関市長

申請者 住所 下関市南部町1番1号

氏名 下関 花子

電話（ 083 - 231 - 1234 ）

令和5年分の申告のため、次の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96条）第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第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を受けたいので申請します。

| | | | | | |
|-----------|------------|---|-------------------------|---|--|
| 対象者 | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | |
| | 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | 性別 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | |
| | 生年月日 | 明治 大正 12年 1月 1日 <input checked="" type="radio"/> 昭和 | 申請者の続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 要介護・要支援認定 | 介護保険被保険者番号 | | 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 | | |
| | 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援 4 | 認定期間 R3.11.1~R6.10.31まで | | |
| | 無 | 6か月以上臥床し、複雑な介護を要する状態である→ はい・いいえ | | | |

認定に当たっては、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 下関 花子

代筆者名 南部 一郎

（介護支援専門員）

※ 申請に必要な書類

- 対象者の介護保険被保険者証
- 対象者の親族が申請する場合は、申請者の身分証明書の提示が必要です。

個人番号カード・運転免許証・パスポート・健康保険証・社員証・その他（ ）