

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 伊勢市長

申請者 住 所 〒

氏 名

電話番号

対象者
との続柄

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条又は第7条の15の7に定める 障害者・特別障害者 の認定を受けたく申請します。

対象年		年分 (←認定を必要とする年をご記入ください。)		
対 象 者	住 所			
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日

(同意欄)
認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

対象者(本人)署名

(代筆の場合)
代筆者署名

(注) 申請者の身元が確認できるものを提示してください。

事務処理欄

申請者の 本人確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ その他()	交付	済 (認定 / 非該当) ・ 未
--------------	---	----	--------------------