

控除対象配偶者及び扶養親族による記入例

障害者控除対象者認定申請書

(宛先) 今治市長

申請日を記入

令和 年 月 日

控除対象配偶者又は扶養親族の情報を記入

〒794-8500

住 所 今治市〇〇町〇丁目〇番地〇

氏 名 今治 花子

対象者との続柄 (長女)

電話番号 0898-〇〇-〇〇〇〇

次の者について、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に定める障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所	〒794-8511 今治市別宮町一丁目4番地1		電話番号 0898-36-1526	
	フリガナ	イハハリ タロウ		性 別 <input checked="" type="radio"/> 男・女 <input type="radio"/> 女	
	氏 名	今治 太郎			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		障害者手帳等 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	
	被保険者番号				
	要介護状態区分	要支援 2 / 要介護 1・2・3・4・5			
	介護認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
対 象 年	※3 年分		対象者が死亡又は出国されている場合はその年月日 【 年 月 日 】		

当該申請にあたり、障害者控除対象者であるための確認の必要に応じて、私の住民基本台帳、市民税の調査、障害者手帳の有無、及び認定審査会資料等を調査すること、並びに担当部署へ情報提供することに同意します。

対象者氏名 今治 太郎

申請者が対象者氏名を記入（自筆）してください。

〔留意事項〕

- ※1 障害者控除の対象となる方の情報を記入してください。
(障害者手帳等の交付を受けている方は控除の対象となりません。)
- ※2 今治市の介護保険被保険者証の情報を記入してください
- ※3 障害者控除の認定を受けようとする対象年を記入してください。