

## 障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

帯広市長 様

|  |                              |
|--|------------------------------|
| 申請者  |                              |
| 住所   | 氏名                           |
| 対象者  |                              |
| 住所   | 性別<br>男・女                    |
| 氏名   | 生年月日<br>明治 年 月 日<br>大正<br>昭和 |
| 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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。 |                              |
| この認定に際し、介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票等の情報を開示することに同意します。（本人の同意を得ていることを申し添えます。）                      |                              |
| 申請者<br>(電話番号 )   |                              |