

障害者控除対象者認定申請書

宇部市長 様

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条第1項第7号及び第2項第6号、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号に定める障害者控除認定の証明を申請します。

なお、申請にあたり、この認定に関わる市有の情報について閲覧することに同意します。

申請者	氏名			電話番号	
	住所	〒		対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合、原則として以下委任欄の記載又は委任状等が必要です。
対象者	委任欄	上記の者を代理人として定め、申請の権限を委任します。 (氏名) ※対象者の自署。自署ができない場合は氏名の記載と対象者の押印			
	氏名		生年月日		
	住所	宇部市			
申請理由	<input type="checkbox"/> 申告しようとする収入のあった年(_____年中)の所得税及び住民税の申告に使用するため。 <input type="checkbox"/> 年金扶養控除証明に使用するため。				

※ 所定の基準日において、介護保険法の規定に基づく要介護認定を受けていない場合は、様式第2号の診断書が必要です。

----- 以下事務処理欄 -----

決裁日	課長	副課長	係長	担当

別添の判定結果により、認定してよろしいか。