

様式第1号（第3条関係）

袖ヶ浦市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

袖ヶ浦市長

様

(申請者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者との関係 \_\_\_\_\_

所得税法施行令第10条第1項第7号若しくは第2項第5号若しくは第6号又は地方税法施行令第7条第7号若しくは第7条の15の7第5号若しくは第6号に規定する認定を受けたいので、袖ヶ浦市介護保険制度における障害者控除対象者認定要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 理 由	_____年分の所得税確定申告等に使用するため			
同意書				
障害者控除対象者認定に際して袖ヶ浦市で保管する要介護認定等に係る調査内容及び介護認定審査会による判定結果の情報を閲覧することに同意します。				
対象者氏名 _____				
※本人記入できないため (代筆者) _____ (続柄) _____				