様式第2号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　（あて先）橋本市長

申請者　住所

氏名

　下記対象者について、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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 介護認定の有無 | 有　　　　　　・　　　　　　無 | | | | | | | | | | | |
| 対象者の同意  　市長が、障害者控除対象者の認定の要件確認のため必要に応じ、要介護認定の情報を利用することに同意します。  対象者氏名  代筆者氏名  （続柄） | | | | | | | | | | | | | |