

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 (所得申告を行う方)

住所

氏名

(被保険者との続柄)

電話

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。

認定対象者	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	生年月日・性別	明・大・昭 年 月 日生 (男 ・ 女)
	申請理由	
	控除の対象年	年分

障害者控除対象者の認定に当たり、私に関する介護認定結果・調査票及び意見書を使用することに同意します。

被保険者氏名