

第 1 号様式（第 3 条関係）

旭市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

旭市長

(申請者)

住所 \_\_\_\_\_

(続柄)

氏名 \_\_\_\_\_ ( )

電話番号 \_\_\_\_\_

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の認定を申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
	被保険者番号			
	対象年	年分		

(本人同意事項)

障害者控除対象者認定にあたり、要件確認のために市が対象者本人の要介護認定情報等を確認し、上記の申請者に情報提供することに同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄)

市使用欄 (確認資料等)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )