第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　南九州市長　　　　　　　　　　殿

申請者　住所

氏名

続柄　(　　　　)

電話番号

　所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に規定する障害者・特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 南九州市 | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日生 |
| 被保険者番号 |  | | |
| 申請理由 | 年所得税確定申告に使用するため | | | |

＊この申請に係る状況確認のため要介護(支援)認定結果・調査票・意見書等の閲覧に同意します。

(対象者氏名)