

障害者控除対象者認定申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）成田市長

申請者住所 成田市花崎町760

申請者は
本人 または 親族

氏名 成田 太郎
電話 20-1537
対象者との続柄 長男

所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条及び第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。

対象年	令和2年分	←認定を必要とする年をご記入ください。		
対象者	住所	成田市花崎町760		
	氏名	成田 一郎		
	生年月日	昭和2年2月2日	性別	男

（申請者及び本人の同意事項）

当該申請に当たり、認定の可否の決定のため必要に応じて、住民基本台帳、課税台帳、障害者手帳等の有無及び介護保険法に基づく介護保険認定審査会資料（以下「認定情報」という。）を調査することについて、同意します。また、代理人として親族が申請する場合も、対象者の認定情報を調査することについて、対象者より了承を得た上の申請であることを誓約します。

なお、このことによりお困りなされる問題が発生した場合には、申請者が責任をもって対処することとします。

対象者本人の署名

（対象者本人） 成田 一郎

対象者本人が自署出来ない
場合、代筆者の氏名を記載

（代筆者） 成田 太郎 （長男）

対象者との関係