第1号様式(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

　　　年　　　月　　日

　南さつま市長　様

(申請者)住所

氏名

続柄　　(　　　　)

電話　　　　(　　)

　所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の11及び同令第46条又は第48条の7に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 申請理由 | | 所得税確定申告等に使用するため | | | | |

※　介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。

(申請者氏名)

**市処理欄　（記載不要です）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口に来た人 | 身元確認書類 | |
| * 申請者本人 * その他   （氏名　　　　　　　　　続柄　　　　　　）  □委任状  □申請者の身分証明書  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | １点 | □個人番号カード　　□運転免許証  □介護支援専門員証  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２点 | □介護保険証　　　　□健康保険証  □年金手帳・年金証書  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応職員（　　　　　　　　　　）