

小平市長 殿

(申請者)

〒187-0032

住 所 小平市小川町2-1333

氏 名 小平太郎

電話番号 042-341-1211

対象者との関係 長男

## 小平市障害者控除対象者認定申請書

所得税法施行令第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者控除対象者（障害者又は特別障害者）としての認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

|  |            |               |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 対<br>象<br>者  | 住 所        | 小平市 小川町2-1333 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ふりがな       | こだいら いちろう     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 氏 名        | 小平 一郎         |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 生年月日       | 昭和12年 3月 4日   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | 介護保険被保険者番号 | 1             | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 備考   |            |               |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ※住所地特例などで、介護保険の保険者が小平市以外の方は、ここに前住所、小平市への転入日を記入してください。<br>(介護保険の保険者は、「介護保険被保険者証」の表紙の下段で確認してください。) |            |               |   |   |   |   |   |   |   |   |

障害者控除対象者の認定のために、市長が介護保険の要介護認定に係る調査の内容及び医師の意見書又は診断書の内容を閲覧することに同意します。

対象者氏名 小平 一郎