

障害者控除対象者認定申請書

令和6年 1月 1日

(あて先)
松戸市長

〒271-8588

住所 松戸市根本387-5

氏名 松戸 太郎

申請者

対象者との続柄 子

電話番号 047-366-1111

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の7第6号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。

| | | | | |
|-----|--------|-----------------------|------|------|
| 対象者 | 住 所 | 松戸市根本387-5 | | |
| | 氏 名 | 松戸 花子 | | |
| | 生年月日 | 明治 大正 昭和 18年 4月 1日 | 年 齢 | 80 歳 |
| | 被保険者番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | 介護度等 | 要介護5 |
| | 申告対象年 | 令和5 年分 | | |

(注) 申請者は、対象者の障害理由に変更・消滅が生じた場合には、速やかに市長にその旨を報告しなければなりません。

認定に当たっては、私の介護保険に係る要介護認定情報、その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

対象者氏名

(代筆

) 本人との関係 ()

令和5年分を申請される場合は、令和6年1月1日以降に申請してください。準確定申告をされる場合は当該年中に申請できます。

申請者の情報を記入してください。

- ・住所（障害者控除対象者認定書の郵送先となります）
- ・氏名
- ・対象者との続柄（妻、子、成年後見人等）
- ・電話番号（日中連絡の取れる連絡先）

対象者の情報を記入してください。

- ・被保険者番号は「介護保険被保険者証」の番号欄に書いてあります。
 - ・65歳以上の方が対象となります。
 - ・過去5年分まで申請できます。
- ※確定申告の詳細についてはお近くの税務署へお問い合わせください。

- ・自筆での署名をお願いします。ゴム印等の使用はできません。
- ・本人による署名ができない場合は代筆で結構です。
- ・本人死亡の場合は未記入をお願いします。

記入例