令和　　　年　　　月　　　日

(申請者)

高知市長　様

住所

ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　※

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人自署の場合は印不要。自署以外の場合は押印してください。

電話　 －　　　　　　　　－

対象者との続柄　　本人　・　配偶者　・　子　・　子の配偶者

その他（　　　　　　　　　　　　　　）

障害者控除対象者認定申請書

下記の者の，所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令245号）第７条に定める障害者または第７条の15の７に定める特別障害者としての認定について申請します。

　なお，上記認定にかかる関係機関への調査について，所管課長がこれを行うことに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者  (高齢者) | 住　所 |  | | |
| ふりがな |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和  　　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 発行希望  年度等  □に✓を入れてください | 令和６年度確定申告用  □ ６年度(５年分)  令和５年度以前　修正申告用  □ ５年度(４年分)　□ ４年度(３年分)　□ ３年度(２年分)　□ ２年度(元年分)  年末調整等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相続税等  □　　年度（　　年分)　　　　　　　　　　□　次の基準日のもの　　　 　　年　　月　　日 | | | |

高齢者支援課　事務処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害理由 | 身体障害者（3級～6級）に準ず | 身体障害者（1級・2級）に準ず | 非該当 |
| 高知市基準 | □要介護１ □要介護２ | □要介護３ □要介護４ □要介護５ | □認定なし  □要支援１  □要支援２ |

高齢者支援課窓口　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□郵送　　　□市民税課

申請者確認　□免許証　　　□マイナンバーカード

□介護保険証　□保険証　□その他（内容は備考欄へ）

備考欄

見込み証明　□申請者説明済（　　年度）　　外字　□申請者了承済み（　　　手書き・新字）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | 確認 |
|  |  |