令和　５年 ６ 月　４　日

記入例

(申請者)

住所　　　　高知市本町五丁目１－45

こめ

こうち　　　　たろう

ふりがな

高知市長　様 氏名　　　　　　　高知　太郎　　　　　　　　　　※

※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　 000 －　　000　　-　　0000　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　０００－００００－００００

日中に連絡のとれる

電話番号をご記入ください。

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条に定める障害者又は第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。

　尚，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 | 高知市○○町○丁目○－○ |
| ふりがな | こうち　はなこ | 生年月日 | 明治・大正・昭和１ 年 １ 月 １ 日 |
| 氏　名 | 高知　花子 |
| 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※発行を必要とする年度にチェック✔をしてください。1枚の申請書で複数年度の認定書を請求することができます。☑ 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　平成 　　年　　月　　日 |

高齢者支援課　事務処理欄

相続税用等で，年末以外を基準日とした認定書が必要な場合は

こちらの項目を選択し，希望する日をご記入ください。

年末調整用に見込みでの発行の場合は

こちらの項目を選択し，希望の年度をご記入ください。



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 |
| 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 |

□高齢者支援課窓口　2点以上確認　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□郵送　　　□市民税課

介護保険証／押印／本人確認　[免許証　保険証　その他（内容は備考欄へ）]

備考欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | 確認 |