様式第１号（第６条関係）

新居浜市障害者控除対象者認定書交付請求書

年　　月　　日

（宛名）新居浜市福祉事務所長

所得税法施行令第１０条第１項第７号又は第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号に定める障害者控除対象者（普通障害者又は特別障害者）であることの認定書の交付を受けたいので、次のとおり請求します。

なお、認定審査に必要な範囲で市が保有する介護保険認定資料を利用することに同意します。

１　利用目的

次のいずれかにチェックしてください。 □年末調整等に利用　　・　　□確定申告等に利用

※年末調整等に利用する場合は請求年の１１月中旬頃、確定申告等に利用する場合は翌年１月中旬から順次交付する予定です。

２　認定対象者（認定を受けた人）

ふりがな			
氏　　名		生年月日	
住　　所			
連 絡 先			
※対象者が死亡している場合のみ記入してください。 年　　月　　日　死亡			

３　請求者

請求者について、次のいずれかにチェックしてください。 □本人　　・　　□本人以外 ※本人以外の場合は、請求者欄に記載ください。			
ふりがな			
氏　　名		認定対象者との続柄	
住　　所			
連 絡 先			

※６親等以内の親族が請求する場合は、委任状は不要です。

※請求者が本人・親族以外の場合は、委任状の添付ができないため電子申請はできません。

４　送付先

次のいずれかにチェックしてください。 □現在登録されている送付先　　・　　□請求者住所

※なお、送付先にチェックがない場合、認定書は介護福祉課に登録されている送付先へ郵送いたします。