

障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

昭和町長 様

住所
申請者 氏名 印
電話番号

下記の者を、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年政令第245号）第7条又は第7条の15の11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			
	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日		申請者との続柄	

認定に際し、私の要介護認定に関する情報の閲覧又は必要に応じ実態調査することに同意します。

対象者氏名 _____ 印