

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

玉村町長

住 所

電 話

申請者

氏 名

(続 柄)

下記の者を、所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 8 に定める 障 害 者 特別障害者として認定してくださるよう申請します。

| | | | | |
|-----|-----|--|------|-------------------|
| 対象者 | 住 所 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 氏 名 | | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 |

認定にあたっては、認定基準確認のため必要に応じて、私の要介護認定情報等を、町長が調査することに同意します。

対象者氏名
代筆者氏名 (続柄)