

様式第1号(第2条関係)

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)