様式第１号

|  |
| --- |
| 　　　　年　障害者控除対象者認定申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　 　月　 　日　　涌　谷　町　長　殿　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第１項第7号及び第7条の15の8第1項第6号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 | 明治大正昭和 | 　　年　 　月　　 日 | 申請者との続 柄 |  |  |
| 　この認定に際し、私の介護保険介護認定に係る要介護認定等の情報を開示し、当該認定のために利用することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |