

別記第1号様式(第3条関係)

年分障害者控除用

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

串本町長

宛

住 所
氏 名
連絡先TEL

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7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として認定されたく申請します。

対象者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	申請者との続柄	

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を町が調査することに同意します。

対象者氏名(自筆)

※本人が記入できないため(続柄)の が代筆

注(1)既に身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、手帳を提示することになりますので、認定申請の必要はありません。

(2)障害者控除対象者認定の発行は、即日発行はできませんので、ご了承ください。

障害者控除対象者認定申請書

令和●年 ●月 ●日

串本町長

宛

住所 串本町サンゴ台××番地

氏名 串本 一郎

連絡先TEL 0735-62-××××

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7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として認定されたく申請します。

対象者	住所	串本町サンゴ台××番地		
	氏名	串本 太郎		
	生年月日	昭和●年 ●月 ●日	申請者との続柄	父

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を町が調査することに同意します。

対象者氏名(自筆) 串本 太郎

※本人が記入できないため(続柄 子)の 串本 一郎 が代筆

注(1)既に身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、手帳を提示することになりますので、認定申請の必要はありません。

(2)障害者控除対象者認定の発行は、即日発行はできませんので、ご了承ください。