

様式第1号（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 様

住 所

氏 名

連絡先TEL

印

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11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 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 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。

様式第1号（第3条関係）

年分障害者控除用

【記入例】

障害者控除対象者認定申請書

△△年△△月△△日

串本町長 様

住 所 串本町串本△△△番地
氏 名 串本 一郎 ⑩
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11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 | 串本町串本△△△番地 | | |
| | 氏 名 | 串本 太郎 | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | △△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。