

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

多可町長 様

申請者 住 所

氏 名

(TEL)

下記の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96条）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条または第7条の15の11に規定する障害者または特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	申請者 との 続 柄	
	介護認定 の 状 況	○要介護（1・2・3・4・5） ○認定の有効期限（ 年 月 日～ 年 月 日） ○その他の参考事項（申請中・更新申請中）		

この申請による認定にあたり、要件確認のため、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（自署）_____

※代筆の場合 代筆理由

代筆者氏名 _____ 続柄（ ）