

障害者控除対象者認定申請書

記入例

○ 年 ○ 月 ○ 日

岬町長 宛

申請者 住所 岬町深日 2000-1  
氏名 岬 花子  
続柄 妻  
電話番号 492-2000

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 11 に定める障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。なおこの申請にあたり、介護保険に関する要介護認定情報等、認定に必要な情報について調査することに同意します。

対象者	住 所	岬町深日 2000-1		
	氏 名	岬 太郎		
	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 5 年 5 月 5 日
	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	

(注)申請者は、対象者の障害理由の変更・消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた町長にその旨を報告しなければなりません。