別記

第１号様式（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

大　崎　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　－　　　－

　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号に規定す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 | 　　年　　月　　日生 | 申 請 者との続柄 |  |
| 申請理由 | （　　　　　　）年分所得税確定申告等に使用するため |
| 介護保険 | 1. 認定を受けている。
2. 認定申請中である。
3. 認定を受けていない。

（注）該当の番号に○印を付けてください。 |

　認定に当たっては，要件確認のため必要に応じ，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

代理人

続　　　柄