様式第1号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

　　年　　月　　日

　　川根本町長　　　　様

申請者：住所

氏名

電話番号

　確定申告に使用したいので、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第7条の15の7第6号に定める障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。

＜対象者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | (男・女) |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 被保険者番号 | 　 |
| 要介護認定の有無 | 　　　年　　　月　　　日認定　　(介護度　　　　　) |

注)　申請者は、対象者の障害理由の変更や消滅が生じた場合には、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らない。