

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。