

(様式第1号)

## 障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

和泊町長 殿

(申請者) 住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 ( )  
電 話 (92- )

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(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・特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住 所	和泊町		性 別	男 ・ 女
	ふりがな		生 年	明治・大正・昭和	
	氏 名		月 日	年 月 日	
申 請 理 由		平成 年 所得税確定申告等に使用するため			
障害事由	障 害 者	知的障害者(軽度・中度)		身体障害者(3級～5級)	
		(1)	(2)		
	特 別 障 害 者	知的障害者(重度)		身体障害者(1級～2級)	
(1)		(2)			
		(3) ねたきり老人			

※ 介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。

(対象者氏名)

\_\_\_\_\_ 印

※ 障害事由の欄は記入しないでください。□ (太枠内のみ) 記入してください。