

障害者控除対象者認定申請書（令和\_\_\_\_\_年分）

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

久万高原町長 河野 忠康 殿  
（保健福祉課 長寿介護班）

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
対象者との関係 本人・子・その他(\_\_\_\_\_)

下記の者の、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7に定める障害者または特別障害者として認定を受けたいので申請します。

記

対象者	住 所	久万高原町
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 _____年 _____月 _____日

同意書

この認定を受けるため、要介護認定・要支援認定にかかる情報等を閲覧することに同意します。

調査対象者 氏 名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

事務局記入欄

課 長	班 長	係 長	係 員