

障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

岩舟町長 栃木 實様

申請者 住所

氏名 (電話) (印)

下記の者を、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条及び第7条15の11第6号に定め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。

記

対象者	住所	岩舟町大字 番地		
	氏名		性別	
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	

認定に当たっては、私の介護保険に係る要介護認定情報その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

対象者氏名 (又は代理人氏名) (印)