

様式第 1 号（第 2 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

美里町長 殿

住所 _____

氏名 _____

対象者との続柄 _____

電話番号 _____

次のとおり、所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号及び同条第 2 項第 6 号並びに地方税法施行令第 7 条第 7 号及び第 7 条の 15 の 7 第 6 号の規定による障害者又は特別障害者の認定を受けたいので申請します。

対象者	住 所			
	氏 名			
	性 別		生年月日	年 月 日
対象年	年 分			
同意欄	障害者控除対象者認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて私の要介護認定情報等を調査することに同意します。 ① 対象者氏名(自署) _____ ② 自署困難なため代署 _____ ③ 対象者が 年 月 日死亡のため同意を得ることができません。			