

# 障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

中標津町長 様

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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

申請者	住所			
	氏名		対象者との関係	
対象者	住所		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
身体障害者手帳又は療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付の有無				有 ・ 無
障害者控除を受けようとする年	令和 年、平成 年、平成 年、平成 年、平成 年			

## 【申請者と対象者が異なる場合】

### 同 意 書

この認定に当たり、私に関する介護保険法に基づく要介護認定に係る認定調査票等資料の内容を利用することに同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 【対象者が死亡している場合】

私は、(対象者) \_\_\_\_\_ の法定相続人であることを申出ます。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

町 使 用 欄	
申請者確認	確認方法 ( _____ )
	担当者印