

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

太子町長 様

〒 -

申請者 住所

氏名

（電話 - - ）

下記の者を、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。

記

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
申請理由	年分の所得税確定申告等を使用するため			

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。

対象者住所

氏 名