年　　月　　日

　安芸太田町福祉事務所長　様

住　所

申請者

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

（対象者との続柄　　　　　　）

電話番号

障害者控除対象者認定申請書

　次の者について、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条及び第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　 年 　 月 　日 |

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貴町が調査することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名　　　　　　　 　　　　印

対象者の同意について代筆者が署名した場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代筆者氏名 |  | 続柄 |  |
| 住　　　所 |  | 電話 |  |