

様式第 1 号(第 3 条関係)

年 月 日

上板町長 殿

(申請者) 住所

氏名

電話番号

(対象者との関係)

障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号若しくは第 10 条第 2 項第 6 号又は地方税法施行令第 7 条第 7 号若しくは第 7 条の 15 の 7 第 6 号に規定する障害者若しく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	上板町										
	氏 名						性 別	男 ・ 女				
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和					年	月	日	(歳)		
	電話番号											
	介 護 保 険 被保険者番号										要介護度	
	申請目的	年分の所得申告(確定申告・町県民税所得申告)に使用										

認定にあたっては、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、町が調査することに同意します。

対象者氏名
