

様式第1号（第3条関係）

年分障害者控除用

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

串本町長 様

住 所

氏 名

連絡先Tel

印

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の11第6号に定める障害者又は特別障害者として認定されたく申請します。

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	

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町が調査することに同意します。

対象者氏名（自筆）

※本人が記入できないため（続柄 ）の が代筆

注(1)既に身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、手帳を提示することになりますので、認定申請の必要はありません。

(2)障害者控除対象者認定の発行は、即日発行はできませんので、ご了承ください。