様式第1号(第2条関係)

　　年　　月　　日

南越前町長様

申請者 住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　印

個人番号

(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条第7号又は第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の認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 個人番号 |  | | |

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