

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

川南町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

対象者との続柄()

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(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8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。

障害者控除認定対象者			
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所			
性 別	男 ・ 女	要介護認定の有無	有 ・ 無

障害者控除対象者認定に当たっては、要介護認定調査票及び主治医意見書等を認定資料として閲覧し、使用することに同意します。

年 月 日

同意書 住 所 _____

氏 名 _____