

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

田原本町長 殿

申請者
住 所
氏 名
連絡先

所得税法施行令第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者又は特別障害者としての認定を受けたいので、田原本町高齢者の所得税法施行令及び地方税法施行令に基づく障害者控除対象者としての認定に関する要綱第3条第1項の規定により次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	申請者 との続柄	
対象年		年分
備考		

【同意事項】

認定基準日に効力を有する介護保険法第27条第7項に規定する要介護認定若しくは介護保険法第32条第6項に規定する要支援認定に係る認定調査票若しくは主治医意見書を、町が障害者控除対象者の認定に関する審査のために使用することについて同意します。

署名 _____