

様式1号（第3条関係）

令和 年 月 日

東吾妻町長 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

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	大・昭・平 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、要介護認定票及び主治医意見書、並びに福祉サービス申請書類等を認定資料として閲覧し、使用することに同意します。

令和 年 月 日

同意書 住 所 _____

氏 名 _____

注) 申請してから認定書が交付されるまでには、10日間程度の期間を要します。