第1号様式(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

　　年　　月　　日

　　湧水町長　様

(申請者)住所

氏名

続柄(　　　　)

電話(　　―　　　　)

　所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の11及び同令第46条又は第48条の7に定める障害者・特別障害者に準ずる者に該当すると思われますので障害者控除対象者の認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | 所得税確定申告等に使用するため | | | |

※　介護認定結果・調査票・主治医意見書の閲覧に同意します。

(対象者氏名)