様式第1号

令和　　年　　月　　日

　　紀美野町長　様

(申請者)住所

氏名

電話番号

対象者との続柄　(　　　)

障害者控除対象者認定申請書

　下記の者の所得税法施行令(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7に定める　障害者・特別障害者　としての認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | | | 〒 | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭  　　年　　月　　日生 |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | 性別 | 男・女 |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現在の要介護度 | 要介護　1　2　3　4　5 |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 要支援　1　2 |