

障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

むかわ町長 様

住所
申請者
氏名
(電話番号)

下記の対象者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の11に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

対象者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	申請者との続柄	
	現在の状況	①介護保険法に基づく要介護度 要支援・要介護 1 2 3 4 5 ②身体障害者手帳 ・有（等級：1 2 3 4 5 6 7） ・無 ③その他		