

様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

越前町長様

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7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	明・大・昭 年 月 日
住所	〒 丹生郡越前町		
介護保険 被保険者番号	0 0 0	性別	男 ・ 女

障害者控除対象者認定に当たっては、要介護認定調査票及び主治医意見書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 _____