

様式第1号 (第2条関係)

令和 年 月 日

障害者控除対象者認定申請書

勝浦町長 野上 武典 殿

申請者 住 所

氏 名 (対象者との続柄) ⑩  
電話番号

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1)に定める(障害者・特別障害者)として申請します。

対象者	住 所	〒	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生 年 日 月 日	明治 大正 年 月 日生 昭和
対象者の状況 介護認定 介護1、介護2、介護3、介護4、介護5				

この設定に際し、私の介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票等の情報を開示することに同意します。

対象者氏名(自署) \_\_\_\_\_