

第 1 号様式（第 2 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

知名町長 様

(申請者) 住所
氏名 _____ 印
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、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申請します。

対象者	住所		性別	男 ・ 女
	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		

※認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、対象者の介護保険等の情報を町が調査・確認することに同意します。
対象者の障害の事由の変更・消滅が生じた場合、速やかに町長にその旨を報告します。

対象者氏名 (自署) _____ 印

本人記入できないため（続柄_____）の _____ が代筆