様式第１号

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

忠岡町長　　様

（申請者）　住所

氏名

対象者との続柄　（　　）

電話　（　　―　　）

所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第７条又は第７条の１５の７に規定する障害者・特別障害者としての認定を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険被保険者番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請理由</td><td colspan="5">所得税確定申告等に使用するため。（　　年　　月　　日現在内容）</td></tr>
</table>

※　認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を町長が調査することに同意します。

（対象者氏名）　　（※）

（対象者が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

（代筆者氏名）

（代筆の場合のみ記入してください。）