

障害者控除対象者認定申請書

(申請年月日)
令和 年 月 日

広野町長 様

申請者	住所	広野町
	氏名	⑩ (対象者本人が申請・署名される場合は、押印は不要です。)
	続柄 (対象者との関係)	

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条並びに地方税法施行令(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・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対象者	住所	広野町	性別	男・女
	氏名			
	生年月日	大・昭 年 月 日		
	申請理由	令和 7 年分の所得税申告に使用するため。		

なお、認定に当たっては、要件確認のため、必要に応じて私の要介護認定情報等を貴町が調査することに同意します。

対象者氏名 ⑩
(対象者本人が署名される場合は、押印は不要です。)