様式第１号（第３条関係）

年　　　月　　　日

有田町長　　　　　　　　　　　　　　様

申請者

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

対象者との関係

障害者控除対象者認定申請書

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１１に定める障害者又は特別障害者に準ずる者としての認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年分所得申告用 | | |
| 対象者 | 住所 |  | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |

　認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、対象者の要介護認定情報等を町が調査・確認することに同意します。

対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（または相続人代表者）

※添付書類　介護保険被保険者証の写し