

板野町長 殿

(申請者)住 所

氏 名 (印)

電話番号

(対象者との関係)

障害者控除対象者認定申請書

所得税申請に必要なつき、下記の者に対する障害者若しくは特別障害者の認定を受けたいので、申請いたします。

| | | | | | | | |
|-------------|------------------------|------------------------------|--|--|-----|-------|--|
| 対 象 者 | 住 所 | 板野町 | | | | | |
| | 氏 名 | | | | 性 別 | 男 ・ 女 | |
| | 生 年 月 日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | | | |
| | 介 護 保 険 被 保 険 者 番 号 | 右 詰 | | | | | |
| | 申 請 目 的 | 令和 年分の所得申告(確定申告・町県民税所得申告)に使用 | | | | | |

認定にあたっては、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、町が調査することに同意します。

対象者氏名(自署または記名押印)

(印)