様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

　香南市長　様

(申請者)

住所

電話番号

氏名

(対象者との続柄　　　　)

　下記の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条に定める障害者若しくは特別障害者又は地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条に定める障害者若しくは第7条の15の7に定める特別障害者としての認定について申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | | | |
| フリガナ  氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 介護保険被保険者番号 | |  | 要介護認定申請の有無 | | 有・無 |
| 身体障害者手帳交付申請の有無 | | | | 有・無 | |