

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

壬生町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

下記の者を所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の11に規定する障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

住 所			
氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	
備 考			

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、町長が私の介護保険等の情報を利用することに同意します。

対象者氏名 _____