

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

佐那河内村長 殿

（申請者）住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

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条第1項第7号若しくは同条第2項第6号又は地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号若しくは同条の15の7第6号に定める障害者・特別障害者として認定を申請します。

この申請における対象者の要介護認定の結果及び調査内容等について、村が調査することに同意します。

対 象 者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日		続 柄	
対象者の要介護認定状況（該当するものに○をつけてください。）				
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5				