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

粕屋町長　様

申請者　 住　所

　　　　　　　　　　　 　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ　　　　　－　　　　－

　　　　（対象者との続柄）

※自署の場合は印鑑省略可

下記の者が、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７に定める障害者控除対象者としての認定を申請します。

なお、「障害者控除対象者認定書」の交付にあたり、介護認定等の資料について、閲覧確認されることを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  | 性　別 | 男・女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和  　年　月　日 |