

障害者控除対象者認定申請書

令和 6年 1月 4日

加美町長 殿

住 所 加美町字西田四番七番地1

申請者氏名 加美 一郎

対象者との続柄（子） 電話番号 63-7872

下記の者について、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・特別障害者としての認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所	加美町字西田三番五番地		
	氏 名	加 美 太 郎	性 別	男・女
	生年月日	（明治・大正・昭和） 10年 5月 1日（満 88歳）		
	身体障害者手帳	有・無	療育手帳	有・無
	精神障害者保健福祉手帳	有・無	介護保険 被保険者番号	0001234567
	要介護認定の状況	有・無	要介護 3	
		有効期間	令和5年 4月 1日 ～ 令和 6年 3月 31日	
※年の途中で死亡した場合	死亡年月日	年 月 日		

（注）申請の際に対象者の介護保険被保険者証をお持ちの方は、提示願います。

障害者控除対象者の認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、対象者の介護保険等の情報を町が調査することに同意します。

対象者又親族氏名 加美 一郎