

障害者控除対象者認定申請書

令和 7 年 1 月 6 日

加美町長 殿

住 所 加美町字西田四番7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5番地			
	氏 名	加 美 太 郎		性 別	男・女
	生年月日	（ 明治・大正・昭和 ） 1 0 年 5 月 1 日（満 89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 6年 4 月 1 日 ～ 令和 7年 3 月 3 1 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