様式第１号（第３条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

　大潟村長　髙橋　浩人　　様

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　　（続柄　　　）

電話番号

　所得税法施行令第１０条第１項第７号及び同条第２項第６号並びに地方税法施行令第７条第７号及び第７条の１５の７第６号に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 〒  秋田県南秋田郡大潟村 | | |
| 氏名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 |  | | |
| 被保険者番号 |  | | |
| 対象年 |  | | | |

（対象者同意事項）

障害者控除対象者認定において、要介護認定関係資料を閲覧することに同意します。

対象者氏名

代筆者氏名　　　　　　　　　　 （続柄　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 村使用欄  (確認資料等) | □マイナンバーカード □運転免許証 □パスポート □健康保険証 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |