

年分 池田町障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

池田町長

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

対象者との関係 _____

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11第6号に規定する認定を受けたいので、池田町障害者控除対象者認定に関する要綱第3条の規定により申請します。

対 象 者	住 所	池田町大字 番地		
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 理 由	所得税確定申告等に使用するため			

※障害者控除対象者認定にあたり必要に応じ、私の介護保険情報及び認定に必要な個人情報
を調査することに同意します。

(対象者氏名)
