

## 障害者控除対象者認定申請書

（※太枠内記入必須）

年　月　日

紫波町長　熊谷　泉様

申請者	住所	〒
	氏名	
	電話番号	

第1項第7号  
下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条 第2項第6号 及び地方税法  
第7条第7号 障害者  
施行令（昭和25年政令第245号） 第7条の15の7第6号 に定める 特別障害者 として認定  
するよう申請します。

記

障害者控除対象者の認定を受けようとする者	認定要件確認のため、私の介護認定情報等を町が調査することに同意します。			
	住所	紫波町		
	氏名	(※印刷不可)	申請者との続柄	
	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	認定を受けたい年	年分
	【備考】			

町使用欄	【申請者身分証】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 他( )	課長	副課長	係員	受付者	交付

※記載内容相違：交付不可