

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

湯沢町長 殿

(申請者)住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96条)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に定める障害者控除対象者として認定を受けたいので申請します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
申請者の 連絡先	氏名	(対象者との続柄)		
	電話	(自宅)	(勤務先)	

(調査員記入欄)

身体状況	
日常生活動作状況	
健康状態	
特記事項	