

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

浪江町長 様

申請者	住所	〒	
	氏名	印	
	続柄(対象者との関係)		
	電話番号	自宅	
携帯			

次の者について、所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 10 条並びに地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第 7 条又は第 7 条の 15 の 11 に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対象者	住所			性別	男・女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
申請理由	令和 年分の所得税申告に使用するため				
避難先住所 (認定書郵送先)	〒				

※裏面は記入しないでください。

(町記入欄)

要介護状態	要介護 : 1 2 3 4 5
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
認知症自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ
障害者自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
資格喪失日	年 月 日 ( )
控除区分	非該当 ・ 障害者 ・ 特別障害者