

年 月 日

障 害 者 控 除 対 象 者 認 定 申 請 書

荒 川 区 長 殿

下記の対象者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条または第7条の15の11に定める障害者または特別障害者として認定することを申請します。

申請者	フリガナ		対象者との関係	
	氏名			
	住所		電話番号	
対象者	フリガナ		生年月日	明 大 昭 年 月 日
	氏名			
	住所	荒川区	電話番号	
	状況	要介護認定（要介護 1 2 3 4 5 ） おむつ支給（ 有 無 ）		
対象年	所得税 年分 （住民税 年度）			

同 意 書

私は障害者控除対象者申請をするに当たり、認定の可否の決定に必要な範囲において、区の関係部課から個人情報の提供を受けることに同意します。

対象者氏名 _____

(フリガナ) 連絡先氏名	対象者との関係	住 所	電 話 番 号
		〒	