

令和 年 月 日

阿賀町長 様

申請者

住所 :

氏名 :

(続柄)

(電話

)

令和6年障害者控除対象者認定書発行申請書

下記の者を所得税法施行令（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条又は第7条の15の7に定める障害者として認定されたく申請します。

ふりがな		性別
対象者氏名		
対象者住所	〒 東蒲原郡阿賀町	番地
対象者生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日（満 歳）
認定書の区分	要介護者	（ねたきり老人）
備考		

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を町が調査することに同意します。

対象者氏名（自署）

代筆者氏名