

(様式第1号)

令和 年 月 日

上里町長様

障害者控除対象者認定申請書

確定申告に使用したいので、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・特別障害者に準ずるものとして、下記の介護保険要介護認定者に対する認定を願います。

申請者 住所

氏名

印

電話番号

対象者

住 所	氏 名
上里町大字	
生 年 月 日	被 保 険 者 番 号
明治・大正・昭和 年 月 日	
要介護度を○で囲む (令和 年 12月 31日現在又は喪失時)	要介護度 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5