

様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

杉戸町長 あて

(〒345-)

住 所

申請者

氏 名

電話番号

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11に定める障害者・特別障害者として認定されたく、申請します。

対 象 者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	性 別	
要介護認定 の内容	要介護度	要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	認 定 日	令和 年 月 日
	認定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※ 役場担当者確認欄

基準日(令和 年12月31日現在、65歳以上であるか)。(歳)
(対象:令和 年分(年度))

障害者控除対象者認定申請書

令和 4 年 11 月 1 日

杉戸町長 あて

(〒345-8502)

住 所 杉戸町清地2丁目9番29号

申請者

氏 名 杉戸 太郎

電話番号 0480-33-1111

対象者の障害者控除を受ける人が申請者です。

(例：長男が父親を扶養して控除を受ける場合は、長男が申請者です。)

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11に定める障害者・特別障害者として認定されたく、申請します。

対 象 者	住 所	杉戸町清地2丁目9番29号
	ふりがな氏名	すぎと たらう 杉戸 太郎
	生年月日	明治・大正 (昭和) 15 年 1 月 1 日
	性 別	男
要介護認定の内容	要介護度	要支援 ・ (要介護) 1 ・ (2) ・ 3 ・ 4 ・ 5
	認 定 日	令和 4 年 5 月 13 日
	認定期間	令和 4 年 5 月 1 日から 令和 8 年 4 月 30 日まで

介護保険証を見ながら、ご記入ください。

※ 役場担当者確認欄

基準日 (令和 年 1 2 月 3 1 日現在、65歳以上であるか)。(歳)
(対象：令和 年分 (年度))