障害者控除対象者認定申請書兼同意書

令和　　年　　月　　日

八千代町長　様

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者を、所得税法施行例（昭和４０年政令第９６号）第１０条及び地方税法施行例（昭和２５年政令第２４５号）第７条又は第７条の１５の７に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

＜対象者情報＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住 所 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和　　年　　月　　日 |

＜同意事項＞

　障害者控除対象者の認定にあたり、要件確認のために、必要に応じて要介護認定の情報等八千代町が保有する私の情報を利用することに同意します。

（本人署名の場合は押印不要）

　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（代筆者氏名）　　　　　　　　　　（続柄）