

様式第 1 号（第 2 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

河内長野市福祉事務所長 様

住 所
(申請者) 氏 名
電話番号 ー
(対象者との続柄：)

下記対象者について、所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 7 に定める障害者・特別障害者としての認定を受けたいので申請します。また、障害者控除対象者の認定の要件確認のため、必要に応じ要介護認定の情報を利用することに同意します。

対象者	住所	河内長野市		
	氏名		生年月日	年 月 日
年 分				