様式第１号（第３条関係）

白馬村障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　　　白馬村長　宛

（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　印

申請者との関係

　　所得税法施行令第10条第１項第７号及び同条第２項第６号並びに地方税法施行令第７条第７号及び第７条の15の７第６号に規定する認定を受けたいので、白馬村障害者控除対象者の認定に関する要綱第３条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 白馬村　　城　　　　番地 | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | | 所得税確定申告等に使用するため | | |

　※　障害者控除対象者認定に当たっては、必要に応じ、介護保険情報及び認定に必要な個人情報を調査・閲覧、使用することに同意します。

（申請者氏名）

　　　　　　　　印