

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 \_\_\_\_\_

対象者との関係 \_\_\_\_\_

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等を調査・閲覧、使用することに同意します。

(申請者氏名)

\_\_\_\_\_ 印