

(第1号様式)

令和 年 月 日

明和町長様

(申請者)

住所.....

氏名.....印

所得税の年末調整・確定申告および住民税の申告にかかる
障害者控除対象者認定書交付申請書

次のものにかかる障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

対象者	住所	多気郡明和町大字		
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
交付対象年度	令和 年度 (令和 年 月 日)	電話 番号		

該当するところに○印して、障害程度を記入してください。

制度適用状況	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳	級
	<input type="checkbox"/>	療育手帳	A B
	<input type="checkbox"/>	精神保健福祉手帳	級
	<input type="checkbox"/>	戦傷病者手帳	症
	<input type="checkbox"/>	介護保険要介護認定	要支援・要介護
	<input type="checkbox"/>	原爆被爆者医療認定者	
	<input type="checkbox"/>	なし	

※ 以下は記入しないでください。

受付	要介護認定有無	判定結果	発行日	備考
	1. あり 2. なし	1. 認定書発行 2. 非該当		