【記載例】

様式第１号

障害者控除対象者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

三戸町長　殿

住所　三戸町大字〇〇字〇〇〇〇

申請者　氏名　三戸　花子

（申告者）

電話番号　〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

対象者との続柄　夫

所得税法施行令(昭和４０年政令第９６号)第１０条第１項第７号及び第２項第６号並びに地方税法施行令（昭和２５年政令第２４５号）第７条第７号及び第７条の１５の７第６号に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

また、障害者控除対象者認定申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、対象者の住民基本台帳、課税台帳、障害者手帳の有無、並びに介護保険法に基づく介護保険認定審査会資料を調査することについて、対象者より了承を得た上で同意します。

なお、このことに起因する諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。　**介護認定を受けている方のお名前等をご記入願います。**

対象者	住　所	三戸町大字〇〇字〇〇〇〇番地		
	氏　名	三戸　太郎		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇年〇〇日	障害者手帳等の有無	有・(無)
	介護保険被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	介護度等	要介護 １　２　３　(４)　５
	申告の対象となる年	令和４年分		

（注）申請者は、対象者の障害事由に変更・消滅が生じた場合には、速やかに三戸町長にその旨を報告しなければなりません。

審査のうえ、申請された方へ郵送で結果をお送りします（１週間程度要します）