

記載例

障害者控除対象者認定書の交付申請書

令和〇年 〇月〇×日

天理市長 様

申請者 住所 天理市川原城町 605

氏名 天理 太郎

対象者との続柄 長男

電話番号 0743-63-1001

下記の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

記

対象者	住所	天理市川原城町 605		
	氏名	天理 花代		
	生年月日	昭和□□年〇月×日	要介護認定	有・無
	申告対象年	令和4 年分		

※ 障害者控除の対象者認定に係る必要事項（介護認定書等）の閲覧に対象者に了承を得た上で同様の関係で問題等が生じた場合は、申請者の責任に

障害者控除対象者認定書は確定申告等の修正申告期限である過去5年分まで申請できます。