

# 【記入例】

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

## 障害者控除対象者認定申請書

御船町長 様

申請者 住 所 御船町御船995-1  
氏 名 御船 花子  
電話番号 096-282-XXXX

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

被保険者 番 号	12345	生年月日	○年 △月 ×日
氏 名	御船 太郎	性 別	Ⓜ ・ 女
住 所	御船町御船995-1		
要介護度	要介護 1 ・ ② ・ 3		4 ・ 5
	(令和 ○年 12月 31日現在)		