

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

宇城市福祉事務所長 様

(申請者) 住 所
氏 名 (続柄)
電 話

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(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・特別障害者に準じる者としての認定を申請します。

対 象 者	住 所	宇城市		
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
申請理由	年分の税申告に使用するため			

※ 認定にあたっては、障害状況等の確認のために必要に応じて、私の介護保険等の情報を福祉事務所長が利用することに同意します。

対象者氏名

代筆者氏名 続柄