

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

伊佐市長 様

(申請者)住 所 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 _____

電話番号 () _____

下記の者は、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者(特別障害者)に準ずるものに該当すると思われまますので、障害者控除対象者の認定を申請します。

記

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 理 由	所得税確定申告等に使用するため			

※ 私の障害者控除対象者認定については、介護保険要介護認定調査票と主治医意見書を使用することに同意します。

対象者氏名 _____