

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(あて先)

檀原市長様

申請者 住所
氏名
(対象者との続柄)
電話 () -

下記の者を、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に規定する障害者又は特別障害者として認定されるよう申請します。

記

住所 檀原市 町

対象者氏名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

※障害者控除対象者認定の資格認定の決定に係る必要事項（対象者の要介護認定等に伴う調査資料及び住民基本台帳等）の閲覧について同意します。

住所

氏名

(対象者との続柄)

(市確認欄)

被保険者番号 [] 確認帳票 [最新・前回・その他]

課長	課長補佐	係長	係員