

平成 年 月 日

いの町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

続 柄

TEL

—

障害者控除対象者認定申請書

下記の者の、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 条に定める障害者又は第 7 条の 15 の 11 に定める特別障害者としての認定について申請します。

尚、上記認定に係る関係機関への調査について、いの町長がこれを行うことに同意します。

対 象 者 (高齢者)	住 所		性 別	男 ・ 女
	ふりがな 氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生
認定基準日	平成 年 月 日			