

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

いちき串木野市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

続 柄 ()

電 話 ()

所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条又は第7条の15の11及び同令第46条又は第48条の7に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

なお、認定に際しては、対象者に係る介護認定結果・調査票・意見書について、福祉事務所長が照会・閲覧することについて同意します。

対 象 者	住 所	いちき串木野市		性 別	男 ・ 女
	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				