

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

島田市福祉事務所長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

(続柄 )

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条又は第7条の15の7に定める 障害者 としての認定を受けた  
特別障害者

いので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男・女
	氏 名		生 年 月 日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 年 月 日
認 定 対 象 年				
認定に当たり、私の介護保険要介護認定資料を調査確認することに同意します。 対象者氏名				