

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

屋久島町福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名
続 柄
電 話

印

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7及び同令第46条または第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。

対 象 者	住 所			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。				

※介護認定結果・調査票・意見書等の閲覧に同意します。

(対象者氏名)

印