

様式第 1 号

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

三戸町長 殿

住所
申請者
氏名 印

下記の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の8第6号に定める障害者控除対象者として認定を受けたいので申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	

障害者控除対象者認定に当たり、要介護認定等に調査内容等を確認することに同意します。

対象者氏名 _____ 印