様式1（障害者控除対象者認定申請書）

 年 月 日

柳津町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

対象者との続柄（　　　　　）

電話番号　　　　　－　　　－

障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、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条並びに第７条の１５の７に定める障害者（特別障害者）として認定を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |