

障害者控除対象者申請書

令和 年 月 日

(あて先) 見 附 市 長

申請者 住 所  
氏 名  
《控除を受ける方》 電話番号  
(対象者との続柄： )

下記の者を、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条第7号又は第7条の15の7第6号に定める（障害者）  
（特別障害者）として認定を申請します。

この申請にあたって、関係書類等により確認、調査することに同意します。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	大 正 年 月 日 昭 和

注（1）申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市町村長等にその旨を報告しなければならない。

来庁者  
(申請者との続柄： )