

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

須恵町長 平松 秀一 殿

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

下記の者が、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条または第7条の15の7に定める障害者控除対象者としての認定の申請を行います。

なお、「障害者控除対象者認定書」の交付にあたり、要介護認定などの資料について、閲覧確認されることを承諾します。

対 象 者	住 所	須恵町大字	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日