

様式第1号(第5条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

日出町長 本田 博文 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

確定申告に使用したいので所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の8に定める障害者又は特別障害者であることの認定について申請します。

対 象 者

住 所	氏 名
生 年 月 日	被 保 険 者 番 号
明治 大正 年 月 日 昭和	