

様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

天草市福祉事務所長 様

住所

氏名
申請者 (自署する場合は、押印は不要です) (印)
対象者との続柄

電話

所得税法施行令第十条第1項第七号及び第2項第六号並びに地方税法施行令第七条第七号及び第七条の十五の七第六号に規定する障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対 象 者	住 所	天草市		
	氏 名			
	性 別	男・女	生年月日	年 月 日
障 害 事 由	<input type="checkbox"/> 知的障害者(軽度・中度・重度)に準ずる <input type="checkbox"/> 身体障害者(1級～6級)に準ずる <input type="checkbox"/> ねたきり老人			

私は、市長が福祉事務所長に対し本認定の審査に必要な認定調査票の情報を提供することに同意します。

申請者氏名 (自署する場合は、押印は不要です。) (印)