

障がい者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

坂祝町長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

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条又は第7条の15の7に定める障がい者もしくは特別障がい者として認定されたく申請します。

記

対象者

住 所				
氏 名				
被保険者番号				
性 別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
実際の申請者 (対象者との続柄)	氏名		続柄	