

年 月 日

西原町長 殿

(申請者)住 所
氏 名
続 柄
電話番号

障害者控除対象者認定申請書

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第6号に定める障害者・特別障害者として下記の者を認定するよう申請します。

対象者	住 所												
	フリガナ												
	氏 名												
	性 別	男 ・ 女											
	生年月日	年 月 日											
	被保険者番号												
	個人番号												
申請理由		年 所得税確定申告等を使用するため											

注意) 申請者は、太線内を記入してください。