

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

東御市福祉事務所長

(申請者)

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 11 に定める

障 害 者

として認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

特別障害者

申請者	住 所		氏 名	
	電話番号	() -	連絡先	申請者と異なる場合に記載
対象者	住 所		性 別	
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
障害理由	対象者の状況をお書き下さい。			

(注) ①対象者の状況等について、聞き取り調査、訪問調査させて頂く場合があります。

②この認定を受けられるのは、65 歳以上の方です。