障害者控除対象者認定申請書

　 　　　　年　　月　　日

　　庄内町長　富樫　透　宛

　　 〒

申請者　住所

氏名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係

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（特別）障害者と

して認定されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  | 性　 別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和  　 年　　月　　日 |
| 障　害  の状況 |  | | | |
| 障害事由に記載する状態となった年月 | | | 年　　　月 | |