

別記様式第 1 号（第 2 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先)えびの市長

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
対象者との続柄 _____
電話番号 _____

次の者を所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 10 条並びに地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第 7 条及び第 7 条の 15 の 7 に定める障害者又は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 () 歳

障害者控除の認定にあたっては、要件確認のために、対象者の住民基本台帳、課税台帳及び要介護認定に関する情報の調査並びに実地調査を行うことに同意します。

対象者（本人）署名 _____
(代筆者名 _____)
対象者との関係 (_____)

- ※対象者が自署できない場合、その理由
- ☐ 身体状況により、署名できないため
 - ☐ 病状等により、意思を確認できないため
 - ☐ その他