

# 障害者控除対象者認定書交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 太田市長

(申請者)

〒

住所

氏名

⑩

電話番号

対象者との関係 ( )

下記の者について、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住所		性別	
	氏名		生年月日	

障害者控除対象者認定に際して、要介護認定調査票及び主治医意見書を認定資料として閲覧し、使用することに同意します。

対象者氏名 [自署] \_\_\_\_\_

(代筆の場合)

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

受付者確認

--