

様式第 1 号

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

上山市長 様

住所
申請者 氏名

下記の者を、所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 1 1 に定め

障 害 者
る として認定するように申請します。
特別障害者

障害者控除 対象者の認定を受けようとする者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	申請者との続柄	
備 考 自立度 障害 認知症 調査票 意見書				

認定にあたっては、市が要件確認のために、私の介護保険等の情報を調査することに同意します。

障害者控除対象者の認定を受けようとする者の氏名
