

様式第1号（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

八女市長 様

（申請者）郵便番号 _____

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

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認定を受けたく申請します。

認定を受けようとする者 (対象者)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
	住所	

本人同意事項

認定に当たり、要件確認のために私の介護保険要介護認定資料を使用することに同意します。

対象者氏名 _____

代筆者名 _____

(注) 本人同意事項は、原則として対象者本人の署名とするが、都合により本人が記入できない場合は代筆によるものとする。