

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

阿蘇市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号 ()

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条の15の8に定める障害者又は特別障害者控除対象者としての認定を申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	要介護認定	有 ・ 無	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (認定日 年 月 日)	

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名 印

代筆者氏名 印