第１号様式（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

　　令和　　年　　月　　日

　霧島市福祉事務所長　様

（申請者）　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　印

続柄（　　　　　）

　　　電話（　　―　　　―　　　　）

　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条又は第７条の15の７及び同令第46条又は第48条の７に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請理由 | | 所得税確定申告等に使用するため（　　　　　年分） | | |

※　介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。

（対象者氏名）

　　　　　　　　　　　印