（様式１）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

　大船渡市長　　様

申請者　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との関係：

　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条又は第７条の15の7に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

（基準日：令和　　年12月31日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **対象者** | **住所** |  | **生年月日** | **明治****大正　　年　　月　　日****昭和** |
| **氏名** |  | **性別** |  |