

(様式1)

## 障害者控除対象者認定申請書

平成 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：平成 年12月31日)

対 象 者	住 所		生年月日	明 治 大 正 昭 和 年 月 日
	氏 名		性 別	