

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

南部町長 様

住 所
申請者
氏 名 ⑩

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11に定める対象者として認定されたく申請します。

対象者 住 所 南部町
氏 名 性 別 男 ・ 女
生年月日 年 月 日（申請者との続柄 ）

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、私個人の情報等を南部町が調査することに同意します。

対象者氏名（自署） ⑩

代筆者氏名 （続柄 ）