

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

阪南市長 様

住所

申請者氏名

電話番号

下記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者・特別障害者としての認定を受けたいので申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	(明治・大正・昭和) 年 月 日 (満 歳)		
	身体障害者手帳	有・無	療 育 手 帳	有・無
	精神障害者保健福祉手帳	有・無		
	要介護認定の状況	介護度		
		有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	