別記様式第１号(第３条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　　月　　　日

　　長門市長　様

（申請者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

対象者との続柄（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　所得税法施行令第10条又は地方税法施行令第７条若しくは第７条の15の７に定める障害者・特別障害者として認定されるよう申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生　年  月　日 | 年　　月　　日 | |
| 申請理由 | | （※現在の身体状況等について具体的に記入） | | | |

※　この申請に係る介護認定結果、調査票、意見書の閲覧に同意します。

（対象者氏名）