

年 月 日

西原町長 殿

(申請者)住 所  
氏 名  
続 柄  
電話番号

印

### 障害者控除対象者認定申請書

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第6号に定める障害者・特別障害者として下記の者を認定するよう申請します。

対象者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
	被保険者番号	
	個人番号	
申請理由	年 所得税確定申告等に使用するため	

注意) 申請者は、太線内を記入してください。