

様式第1号

年 月 日

糸満市長 殿

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 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11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			性別	男・女
	氏名		生年月日	年	月 日
申請理由	年 所得税確定申告等を使用するため				
障害事由	障害者	1 知的障害者（軽度・中度）に準ずる。	2 身体障害者（3級～6級）に準ずる。		
	特別障害者	1 知的障害者（重度）に準ずる。	2 身体障害者（1級・2級）に準ずる。		
		3 寝たきり老人			

- ※注意 (1) 申請者は太線内を記入して下さい。  
(2) 申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市長にその旨を報告しなければならない。