

様式第1号（第2条関係）

豊見城市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

豊見城市長 殿

(申請者)

住所

氏名

印

続柄

電話

所得税法施行令第10条第1項第7号若しくは同条第2項第6号又は地方税法施行令第7条第7号若しくは同令第7条の15の8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	〒		性別	男・女
	ふりがな			生年月日	
	氏名			要介護 区分状態	
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 (1) 太枠を記入すること。

(2) 対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合は、速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。