

第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

南九州市長 殿

申請者 住 所
氏 名
続 柄 ()
電話番号

所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に規定する障害者・特別障害者としての認定を申請します。

対 象 者	住 所	南九州市		
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日生
	被保険者番号			
申請理由	年所得税確定申告に使用するため			

＊この申請に係る状況確認のため要介護(支援)認定結果・調査票・意見書等の閲覧に同意します。

(対象者氏名) _____