

第1号様式（第2条関係）

障害者控除等対象者認定申請書

年 月 日

戸田市福祉事務所長 様

申請者

住所

氏名

印

下記の者について、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に該当する障害者控除等対象者であることの認定を申請します。

記

|                 |       |                 |          |       |
|-----------------|-------|-----------------|----------|-------|
| 認定<br>対象者       | 住所    |                 | 性別       | 男 ・ 女 |
|                 | 氏名    |                 | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
| 身体障害者<br>手帳等の有無 | 有 ・ 無 | 所有する手帳名<br>手帳番号 |          |       |