

課長	課長補佐	班長		起案者

障害者控除対象者認定書交付申請書

五 戸 町 長 様

申請日

↓
平成〇〇年〇〇月〇〇日

所得税及び地方税の「障害者控除」及び「特別障害者控除」の対象となる65歳以上の高齢者であることの認定を下記のとおりお願いします。

申請者	あなたの	住所 五戸町.....		○
		氏名 五戸 太郎	印	
対象者	介護認定者	住所 五戸町.....		
		氏名 五戸 花子		
		生年月日 M・T・S 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
備 考		該当年を記入		
		↓		
<input checked="" type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書		平成 〇〇 年分		
手数料	証 明	円	件	円
	計	円	件	円
	(この欄は斜線で消す)			