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

平成　　年　　月　　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 氏　名　　印	対象者との続柄
対象者	どなたのですか（代理人の場合は委任状が必要です） 住　所 氏　名 生年月日　Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日	

備　考

□ 障害者控除対象者認定書　　平成　　年分

手数料	証 明	円	件	円	
	計	円	件	円	