

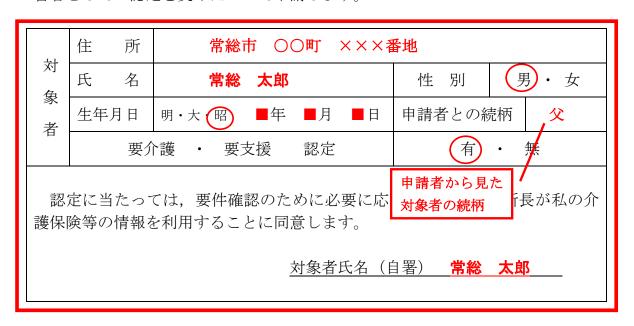
様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

常総市福祉事務所長 様

平成30年 ○月 ■日 申請者 住所 **申告に使う人** 氏名 **印** 代理人 住所 **窓口に来た人** 氏名 **印**

下記の者を所得税法施行令第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地 方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に定める障害者・特別障 害者としての認定を受けたいので申請します。



* 市町村記入欄

