

障 害 者 控 除 対 象 者 申 請 書

令和 年 月 日

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 _____

対象者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明・大・昭 年 月 日

糸魚川市福祉事務所長 様

上記の者を所得税法施行令（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7に定める〔障害者・特別障害者〕と認定願いたく申請いたします。

(対象年： 年)