

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

久米島町長 様

申請者 住所  
氏名 印  
続柄( )  
電話

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第6号、同項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第6号、同条第7号及び第7条の15の11第6号に定める障害者・特別障害者として次の者を認定するよう申請します。

対象者	住所	久米島町		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日	
申請理由		年 所得税確定申告等を使用するため			
障害事由	障害者	1 知的障害者(軽度・中度)に準ずる。	2 身体障害者(3級～6級)に準ずる。		
	特別障害者	1 知的障害者(重度)に準ずる。	2 身体障害者(1級、2級)に準ずる。		
		3 寝たきり老人			

- 注 1 申請者は太線枠内を記入してください。  
2 申請者は、対象者の障害事由の変更又は消滅が生じた場合は、速やかにその旨を町長に報告しなければならない。