（様式第１）

障害者控除対象者認定申請書

　　　年　　月　　日

鹿児島市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話（　　　　－　　　　　　）

所得税法施行令（昭和４０年政令第９６号）第１０条並びに地方税法施行令（昭和２５年政令第２４５号）第７条又は第７条の１５の７及び同令第４６条又は第４８条の７に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 | 鹿児島市 | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 申請理由 | 年　所得税確定申告等に使用するため | | | |

* 介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。

（対象者氏名）　　　　　　　　　　　　署名又は記名押印