

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

令和 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(申請者と対象者が同一世帯でない場合は対象者からの委任状が必要となります。)				対象者との続柄
	住 所	印			
対象者	どなたのですか 住 所				
	氏 名	生年月日	M · T · S	年	月
備 考					
<input type="checkbox"/> 障害者控除対象者認定書			令和 年分		
<input type="checkbox"/> 委任状(委任状提出が困難な理由:)					
手数料	証 明	円	件	円	
	計	円	件	円	