様式第１号（第４条関係）

年分障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

（あて先）本庄市長

申請者（確定申告をする者）

住所　〒

氏名

電話番号

以下の者について、所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第７条又は第７条の１５の７に規定する障害者又は特別障害者に準ずる者として認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  | | | | | | | | | | | |
| 性　別 | 男　　　　女 | | | | | | | | | | | |
| 申請者との続柄 |  | | | | | | | | | | | |