

第 1 号様式（第 4 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

二宮町長 殿

（申請者）住所

氏名

電話番号

対象者との関係

所得税法施行令第 10 条及び地方税法施行令第 7 条または第 7 条の 15 の 7 に定める
障害者・特別障害者の認定を申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
申請理由		年分所得税確定申告等に使用するため		