

様式第 1 号(第 3 条関係)

年 月 日

輪島市障害者控除対象者認定申請書

(宛先)

輪島市福祉事務所長

(申請者) 住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号及び同条第 2 項第 6 号並びに地方税法施行令第 7 条第 1 項第 7 号及び同令第 7 条の 15 の 8 第 1 項第 6 号に規定する障害者控除対象者として認定を受けたいので、輪島市障害者控除対象者認定実施要綱第 3 条の規定により申請します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日