

様式第1号（第5条関係）

障害者控除等対象者認定申請書

年 月 日

（あて先）王寺町長

申請者 住所

氏名

電話番号

次の者を、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11に定める障害者控除等対象者に認定するよう申請します。

1 対象者

住所			
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	申請者との続柄	

2 現在の身体状況

--