様式第１号（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

七戸町長　様

（申請者）

住所

氏名

（署名または記名押印）

電話番号

七戸町障害者控除対象者認定実施要綱第２条第１項の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  | 性　　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和年　　　月　　　日 | 申請者との続柄 |  |