

様式第 1 号(第 2 条関係)

浦添市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

浦添市長 殿

(申請者)住所

氏名
続柄()

電話

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として下記の者を認定するよう申請します。

記

対象者	住 所	浦添市		性別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日	
申 請 理 由		年 所得税確定申告等に使用するため			