様式第３号（第５条関係）

障害者控除対象者非該当通知書

　 　 　　　　　年　　　月　　　日

　　（ 申 請 者 ）　様

色　麻　町　長

　　　　　年　　月　　日付で申請のありました所得税法施行令第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7号及び第7条の15の7第6項に定める障害者・特別障害者の認定については、下記のとおり非該当と判定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  | 氏　名 |  |
| 対象者 | 住　所 |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 非該当  の理由 |  | | | |