

年 月 日

中間市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電 話 \_\_\_\_\_  
対象者との続柄 ( )

障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条に定める障害者又は所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条の15の7に定める特別障害者としての認定を申請します。

記

対象者	住 所						
	被保険者 番 号					性 別	男 ・ 女
	氏 名					生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日

認定に当たっては、要件確認のために、必要に応じて、要介護認定の情報等、中間市が保有する対象者の情報を認定資料として使用することに同意します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)