

様式第 1 号（第 2 条関係）

年 月 日

珠洲市長 様

住 所
申請者
氏 名
(対象者との続柄)
連絡先

障害者控除対象者認定申請書

次の者について、所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 7 に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住所		性別	男・女
	氏名		生年月日	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、私の要介護認定情報等について調査することに同意します。

対象者氏名（自署）
