

第1号様式

障害者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

(宛先) 春日井市長

〒
住 所

申請者

フリガナ
氏 名

(電 話)

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令 第7条
第7条の15の8

に定める 障 害 者 特 別 障 害 者 としての認定を申請します。

対象者	住 所	〒		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	

※ 要介護認定結果、調査票及び意見書の閲覧に同意します。

(対象者氏名) _____ 印