

第1号様式（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

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 | 〒 | | |
| | 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。