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

匝瑳市長　あて

申請者　住所

氏名

電話

次の者を所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第７条の１５の１１に定める特別障害者として認定くださるよう申請します。

対象者　住所

氏名

性別

申請者との関係

介護保険被保険者番号

私は、匝瑳市が保有する私の要介護認定に係る情報その他障害者控除対象者の認定に必要な情報について、匝瑳市が調査を行うことを同意します。

対象者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿