

様式第 1 号（第 3 条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

那珂市長 様

住所
申請者 氏名
電話

次の対象者について、所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号又は同条第 2 項第 6 号及び地方税法施行令第 7 条第 7 号又は第 7 条の 15 の 7 第 6 号に規定す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				
	氏 名		男性・女性・（ ）・回答しない		
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄		
認定を受けたい対象年		年分			

認定に当たっては、私の介護保険に係る要介護認定情報その他これに準ずる情報を調査することに同意します。

対象者氏名