第１号様式

障害者控除対象者認定書交付申請書

年　　月　　日

我孫子市長　あて

申請者
〒
住　　所
氏　　名
電話番号
対象者との関係

下記の者について、所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第７条又は第７条の１５の７に規定する障害者控除対象者としての認定書を交付するよう申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td>被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="10">M･T･S　　年　　月　　日</td></tr>
</table>