

第1号様式（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 沼津市長

申請者	住所			
	氏名		対象者との関係	

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条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者として認定されるよう申請します。

対象者	被保険者番号			
	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
申請年	年 分			
対象者が死亡又は出国されている場合はその年月日		年 月 日		

< 同意書 >

障害者控除対象者の認定に当たり、介護保険の認定等に係る情報を申請者に開示することに同意します。

同意者（対象者）\_\_\_\_\_