

様式第 1 号（第 4 条関係）

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

湯沢市福祉事務所長 様

住 所 〒

申請者

電話番号 () -

次の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに
地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害
者・特別障害者として認定されるよう申請します。

なお、認定にあたっては、下記の者の要介護認定資料等の情報を市が調査することに同
意します。

対象者	対象年	令和	年	被保険者番号		
	住 所					
	氏 名					
	生年月日				申 請 者 との続柄	