

別紙2

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

対象者との続柄 ()

次の者について、介護認定審査会資料の目的外利用であることについては同意のうえ、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）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の申請をします。

被保険者番号								
フリガナ								
対象者名								
住 所	栃木県那須塩原市							
生年月日	明治 大正 年 月 日 (男 ・ 女) 昭和							
窓口来庁者 (申請者本人の 場合は不要)	フリガナ							申請者との続柄 ()