

様式第1号（第2条関係）

（ 年分）

障がい者控除対象者認定交付申請書

令和 年 月 日

大和高田市長 殿

住 所

氏 名

㊞

（続柄

）

電話番号

下記の者に、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条または第7条の15の7に定める障がい者控除対象者認定書を交付されたく申請します。

記

住 所	大和高田市
被保険者番号	
被保険者氏名	
性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	M・T・S 年 月 日生