

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

北上市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

対象者との関係 _____

障害者控除対象者認定申請書

北上市要介護認定者等の障害者控除対象者認定規則第4条の規定により、障害者控除対象者として認定を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	大・昭 年 月 日
	性 別	男 ・ 女
摘 要	認定を受けたい年 令和 ____年分	

備考 代理人が申請する場合は、委任状を添付してください。