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

令和　　年　　月　　日

日光市長　様

申請者　住　　所
　　氏　　名
　　電話番号
　　対象者との関係

下記の対象者の「障害者控除対象者認定書」の交付を申請します。

被保険者番号			
フリガナ		性別	男・女
氏　　名			
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日		
住　　所			
認定が必要な年	年		

注　申請者は太線内を記入してください。

市記入欄

審査結果	障害者　・　特別障害者　・　非該当