

# 障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

城 陽 市 長 様

(申請者) 千

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者を、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 に定める障がい者・特別障がい者としての認定を申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
障がい 理由	障がい者	(1)知的障がい者（軽度・中度）に準ず。	(2)身体障がい者（3 級～6 級）に準ず。	
	特別 障がい者	(1)知的障がい者（重度）に準ず。	(2)身体障がい者（1 級、2 級）に準ず。	
		(3)寝たきり高齢者		

注（1）申請者は太線内のみ記入。

（2）申請者は対象者の障がい事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市町村長等にその旨を報告しなければならない。

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、対象者の要介護認定情報等を市長が調査することに同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_