

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

南 部 町 長 様

申 請 者	住 所	
	氏 名	印
	対象者との続柄	

次の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号若しくは第2項第6号又は地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号若しくは第7条の15の11第6号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		介 護 保 険 被保険者番号	
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日		
申請理由		年分の所得申告に使用するため		

※町記入欄

障 害 事 由	障 害 者	(1) 知的障害者（軽度・中度）に準ず。 [介護1・2・3・4・5] [Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M]	(2) 身体障害者（3級～6級）に準ず。 [介護1・2・3・4・5] [A1・A2・B1・B2・C1・C2]
	特 別 障 害 者	(1) 知的障害者（重度）に準ず。 [介護4・5] [Ⅳ・M]	(2) 身体障害者（1級～2級）に準ず。 [介護4・5] [B1・B2・C1・C2]