

# 障害者控除対象者申請書兼認定書

平 \_\_\_\_ 第 \_\_\_\_ 号  
令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

(申請者)

殿

平川市長職務代理者 平川市副市長 古川 洋文  
(公印省略)

下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号により障害者及び特別障害者として認定する。

申請者	住所			氏名	
				電話番号	
対象者	住所	□申請者と同じ 平川市	生年 月日	大正・昭和 年 月 日	
	氏名	□申請者と同じ	性別	男・女	
障害理由 (該当する ものに○)	1 障害者 (要介護1~3)	・身体障害者(3級~6級)に準ず。 ・精神障害者(軽度・中度)に準ず。			
	2 特別 障害者 (要介護4~5)	・精神障害者(重度)に準ず。 ・身体障害者(1級・2級)に準ず。 ・ねたきり老人			
対象年 令和 ____ 年分		基準日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 現在			
要介護度及び認定有効期間		要介護 ____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日			

注(1)申請者は太枠内を記入。

(2)申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかにその旨を報告しなければならない。

申請者 確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )
------------	---

受付者	
-----	--