

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 平川市	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日
	氏 名	<input type="checkbox"/> 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	
------------	---	-----	--