障害者控除対象者認定書

第　　　　号

　　　年　　　月　　　日

（申請者）

様

松 本 市 長　　印

　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（　障害者・特別障害者　）

として認定する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  | 氏　名 |  |
| 対象者 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正・昭和  　　年　　月　　日 |
| 障害理由 | 障害者 | (１)　知的障害者（軽度・中度）  に準ず。 | (２)　身体障害者（３級～６級）  に準ず | |
| 特　別  障害者 | (１)　知的障害者（重度）  に準ず。 | (２)　身体障害者（１級、２級）  に準ず。 | |
| (３)　ねたきり老人 |  | |
| 備考 | 年　　　月　　　日現在の状況 | | |

注　(１)　申請者は太線内のみ記入。

　　(２)　申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた

　　　　市長にその旨を報告しなければならない。