

障害者控除対象者認定書発行申請書

令和 年 月 日

高浜市福祉事務所長 殿

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 して認定書の発行を申請します。

申請者	住所	(〒 -)	氏名	(続柄)
対象者	住所		性別	
	氏名		生年月日	
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		

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福祉事務所長等にその旨を報告しなければならない。

No.		送付先	本人・申請者 ・ その他 (〒)
-----	--	-----	-------------------