

記入の際の注意点

※用紙の太枠の中に必要事項を記入してください。

※障害者控除対象者認定書は申請書の受付後、審査を経てから後日郵送します。

このため、対象者本人以外の宛先に送付を希望する場合は、用紙下部の「送付先」欄に記入をお願いします。（記入がない場合は対象者(本人)へ送付します。）

障害者控除対象者認定書発行申請書

記入日

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。

申請者の方の住所、氏名
及び続柄を記入してください。

申請者	住所	(〒 -) 高浜市	氏名	(続柄)
対象者	住所	町 丁目 番地	性別	男 ・ 女
	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。	
		(1) 知的障害者（重度）に準ず。	(2) 身体障害者（1級、2級）に準ず。	
	特別障害者	(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、すみやかに福祉事務所長等にその旨を報告しなければならない。

認定書の送付先を選択してください。
なお、本人・申請者以外へ送付を希望される場合は、「その他」欄に記入をお願いします。

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