

障害者控除対象者申請書

島本町長 様

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
めらるる障害者
特別障害者
認定を申請します。

申請者	住所			氏名		
対象者	住所				性別	男・女
	氏名			生年月日		
障害事由	障害者	(1) 知的障害者 (中度・軽度)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) ねたきり高齢者				
認定基準日	年 月 日					

注意：(1) 申請者は太線内のみご記入ください。

(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町村長等にその旨を報告しなければなりません。