

## 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  
障 害 者  
める 認定を申請します。  
特別障害者

|                  |            |                         |  |      |                         |       |
|------------------|------------|-------------------------|--|------|-------------------------|-------|
| 申請者              | 住所         |                         |  | 氏名   |                         |       |
| 対象者              | 住所         |                         |  |      | 性別                      | 男 ・ 女 |
|                  | 氏名         |                         |  | 生年月日 |                         |       |
| 障<br>害<br>事<br>由 | 障害者        | (1) 知的障害者<br>(中度・軽度)に準ず |  |      | (2) 身体障害者<br>(3級～6級)に準ず |       |
|                  | 特 別<br>障害者 | (1) 知的障害者<br>(重度)に準ず    |  |      | (2) 身体障害者<br>(1級～2級)に準ず |       |
|                  |            | (3) ねたきり高齢者             |  |      |                         |       |
| 認定基準日            |            | 令和    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。

## 同意書

令和      年      月      日

島本町長    様

住   所

氏   名

私は、障害者控除対象の認定について、要介護認定に係る主治医意見書及び認定調査票を利用することに同意します。