

(記入例)

別記様式 (第3関係)

障害者控除対象者認定書				元坂福保第 号	
				年 月 日	
様				坂城町長 山村 弘 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245号)第7条又は第7条の15の11に定める(障害者・特別障害者)と認定する。					
申請者	住所	坂城町大字坂城 10050	氏名	坂城 太郎	
対象者	住所	坂城町大字坂城 10050	性別	男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	氏名	坂城 花子	生年月日	(M・T・S) 13年1月1日	
障害事由	障害者	(1)	知的障害者(軽度・中度)	(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。
		(3)	寝たきり高齢者 (年 月 日から寝たきり老人である。)		
令和元年 12月 31日 現在					
注) 1 申請者は、太枠内のみを記入のこと。					
2 申請者は、対象者の障害事由の変更や消滅が生じた場合、速やかに町長にその旨を報告しなければならない。					

太枠の中のみ記入してください

控除を申告する方の氏名を記入してください

扶養している要介護認定者の氏名を記入してください

備考 町長は、認定書を交付する際、当該障害事由の番号に○印をするものとする。