

(記入例)

別記様式 (第3関係)

障害者控除対象者認定書				坂福保第 号	
				年 月 日	
様				坂城町長 山村 弘 印	
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	
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・ <input type="checkbox"/> ・S) 13年1月1日	
障害事由	特別障害者	(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 年 月 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。					

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。