

様式第1号(第2条関係)

障 害 者 控 除 対 象 者 認 定 申 請 書

年 月 日

南丹市長 様

〒
申請者 住所

氏名

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に定める障害者又は特別障害者として認定
申請します。

〔 障害者控除対象者認定に係る必要事項(介護認定情報等)の調査に同意します。 〕
なお、対象者との関係で問題が生じた場合は、申請者の責任において対処します。

申請者	氏 名		続 柄	
対象者	住 所		被保険者 番号	
	氏 名		対象者 生年月日	年 月 日
認定対象年		年分		
障害の状況				

市記入欄

確認事項(該当に○)

障害者	認知症高齢者自立度	Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa
	障害高齢者自立度	A
特別障害者	認知症高齢者自立度	Ⅲb ・ Ⅳ ・ M
	障害高齢者自立度	B
	障害高齢者自立度	C