

名護市長 殿

障害者控除対象者認定申請書

以下の対象者について、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第6号に規定する障害者及び特別障害者の範囲の対象となる障害の程度について認定いただくようお願いいたします。

申請者	住所			
	氏名			
	電話番号		対象者 との続柄	
対象者	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	要介護区分 状態	
申請理由	年 所得税確定申告等に使用するため			
	年 所得税確定申告等に使用するため			
	年 所得税確定申告等に使用するため			
	年 所得税確定申告等に使用するため			
	年 所得税確定申告等に使用するため			

※ 以下の欄は、記入しないでください。

障害高齢者自立度			認知症高齢者自立度	
障害事由	障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害者（軽度・中度）に準ずる <input type="checkbox"/> 身体障害者（3級～6級）に準ずる		
	特別障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害者（重度）に準ずる <input type="checkbox"/> 身体障害者（1級、2級）に準ずる <input type="checkbox"/> 寝たきり老人		

公印使用 承認欄	《決裁年月日》	課長	係長	係員
公印名 ()				