

様式第2号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所

氏 名

下記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の8に定める障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
障 害 程 度	障 害 者	・知的障害者(軽度・中度)に準ずる。	・身体障害者(3～6級)に準ずる。	
	特別障害者	・知的障害者(重度)に準ずる。	・身体障害者(1・2級)に準ずる。	
		・寝たきり老人		

※ 身体障害者(3～6級)及び身体障害者(1・2級)に準ずる障害の程度の認定の場合は、身体障害者福祉法に基づく指定医が発行する診断書又は意見書を添付してください。