

障害者控除対象者認定書

第 号
平成 年 月 日

(申請者)

様

松本市長 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年政令第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）として認定する。

申請者	住所		氏名	
対象者	住所		性別	男・女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
障害理由	障害者	(1) 知的障害者（軽度・中度） に準ず。	(2) 身体障害者（3級～6級） に準ず	
	特別 障害者	(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) ねたきり老人		
備考	平成 年においても、上記状況が6ヶ月以上あったものと認める。			

注 (1) 申請者は太線内のみ記入。

(2) 申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市長にその旨を報告しなければならない。