

障害者控除対象者認定書

佐高福第 号
年 月 日

(申請者)

様

佐久市福祉事務所長

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7に定め

障害者として認定する。
る
特別障害者

申請者	住所		氏名	
対象者	住所	佐久市	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 (年 月 日から、ねたきり老人である。)		
注	年 月 日現在 (1) 申請者は太枠線のみ記入。 (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町村長等にその旨を報告しなければならない。			