

障害者控除認定書 記入方法

太枠の中の、

- ①申請者の方の住所・氏名
- ②対象者の方の住所・氏名・性別・生年月日
- ③申請者と対象者との続柄・申請者の連絡先・認定書の用途

の欄にご記入下さい。

(太枠の中以外の箇所は記入しないでください。)

送付先住所は以下の通りです。

〒332-8601

川口市青木2-1-1

川口市役所 長寿支援課 支援係

※ご不明な点がございましたら、

長寿支援課までお問い合わせください。

電話 048-259-7652 (直通)

障害者控除対象者申請書兼認定書

川社長寿第 号
令和 年 月 日

(申請者) _____ 様

川口市社会福祉事務所
所長 ○○ ○○ 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に定める障害者として認定する。
特別障害者

申請者	住所	川口市青木2-1-1	氏名	川口 小太郎
対象者	住所	川口市青木2-1-1	性別	男・女
	氏名	川口 太郎	生年月日	明治・大正・昭和 8年4月1日

本件認定に際し、要介護認定にかかる諸情報（要介護認定調査票や主治医意見書等）を利用することに同意します。

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	

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町村長等にその旨を報告しなければならない。

※下欄もご記入ください。

対象者との続柄	長男	用途	<input type="checkbox"/> 年末調整・年金機構用
申請者電話番号	000-0000-0000		<input type="checkbox"/> 市県民税・確定申告用 (対象年：令和 ○○ 年)