

# 障害者控除対象者認定書交付申請書

伊那市福祉事務所長 様

年 月 日

申請者（申告予定者または対象者本人）

住所

氏名

対象者との続柄 （ ）

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条に定める 障害者・特別障害者 に認定し、障害者控除対象者認定書を交付してください。

## 記

対 象 者	被保険者番号			
	住 所		性別	男・女
	氏 名		生年月日	年 月 日
障害事由	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・2級）に準ず (3) 寝たきり老人等		
備 考				

注) 申請者は、太枠内を記入してください。