

別記第2号様式(第3条関係)

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

赤井川村長 様

(申請者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(対象者との続柄) \_\_\_\_\_

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条の15の7の規定に基づき、次の者について障害者控除対象者として認定書の交付を願いたく申請いたします。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
障害の理由が生じた日		年 月 日		
備 考				

控除の対象となる障害理由

《所得税法施行令第10条第1項及び地方税法施行令第7条》

- ・身体障害者(3級～6級)に準ずる
- ・知的障害者(軽度・中度)に準ずる

《所得税法施行令第10条第2項及び地方税法施行令第7条の15の7》

- ・身体障害者(1級、2級)に準ずる
- ・知的障害者(重度)に準じる準ずる
- ・寝たきり老人