

令和 年 月 日

### 障害者控除対象者認定申請書

申請者	氏名				
	住所				
認定を受けようとする者 (認定対象者)	ふりがな			男・女	
	氏名・性別				
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	生まれ	満 歳
	住所	〒			
電話 ( )					

(切り取り線)

### 障害者控除対象者認定書(令和 年分申告用)

令和 年 月 日

(申請者) 様

遠賀町長 古野 修

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6に定める 障害者 として認定します。  
特別障害者

対象者	住所	遠賀町	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 寝たきり老人		

〈注意〉

申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた市町村長にその旨を報告してください。