

障害者控除対象者認定申請書

要 介 護 認 定 者	住所							
	氏名			生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	性別	男 ・ 女	認定期間	年 月 日		～	年 月 日	
	該当区分	(1)障害者に該当する者(精神・知的障害:身体障害) (2)特別障害者に該当する者(精神・知的障害:身体障害)						
朝来市長 藤岡 勇 様 上記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第7条の15の8第6号に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 年 月 日 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 住所 電話番号 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 申請者 氏名 認定者との続柄 </div>								

※朝来市使用欄

状況	認知自立度		障害自立度	
	医師	調査	医師	調査
適用			判定	認定
				却下