

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

宇治市長 あて

〒
(申請者)住所

氏名 ⑩

続柄

電話

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7に定める障害者(特別障害者)としての認定を申請します。

対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日

- 介護保険認定の有無 (有 ・ 無)
- 認定書の交付 (新規 ・ 障害理由の変更 ・ 再交付)
(再交付理由 :)

障害者控除対象者認定書の申請にあたり、私の介護保険認定情報その他必要な事項について宇治市長が調査し、又は各関係機関に報告を求めることについて同意します。

①対象者自署 住所
氏名 ⑩

②対象者が自署困難なため①を代署 代署者氏名
※本人に説明し、同意を得た上で代署してください。
続柄

※市記入欄

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) ねたきり高齢者	