

第1号様式（第4項関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 野田市長

申請者 住 所

氏 名

連絡先

下記の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第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号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として認定下さるよう申請します。

対象者	被 保 険 者 番 号							性 別	男 ・ 女	
	住 所						生年月日		明治・大正・昭和	
	氏 名							年 月 日		
対 象 年 分		年 分								
障害者手帳等の所持・認定状況	種 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者援護法による認定 <input type="checkbox"/> 上記手帳等は、所持して（認定されて）いません。					等級等			

(注)申請者は、対象者の障がい理由の変更・消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた市長にその旨を報告しなければならない。

※市記入欄

受付	認定日	認定期間		要介護区分
	年 月 日	年 月 日～年 月 日		
障がい理由	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	(1) 知的障害者 (重度)に準ず。		(2) 身体障害者 (1級・2級)に準ず。
	障 害 者	(3) ねたきり高齢者		