様式第２号

第 号

年 月 日

障害者控除対象者認定書

(対象者) 様

御杖村長

次のとおり、 　年分の障害者控除について、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者・特別障害者に準ずる者として認定します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害の程度 | 障害者 | □ 知的障害者（軽度・中度）に準ずる  □ 身体障害者（3級～6級）に準ずる |
| 特別障害者 | □ 知的障害者（重度）に準ずる  □ 身体障害者（1・2級）に準ずる |

注１ この認定書は、年末調整・確定申告用の認定書であり、他の目的に使用することはできません。

注２ この認定書は、対象年の12月31日現在の状態に基づき認定したものです。なお、年末調整のため、対象年の12月31日より前に認定された場合は、認定日現在の状態に基づき認定したものであって、認定日以降の状態を証明するものではありません。

注３ 申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに御杖村長にその旨を報告しなければなりません。