様式第2号（第4条関係）

**障害者控除対象者認定書**

　　　　　第　　　　号

　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| （申請者）　　　　　　　　　　様 |

宇美町長

　次の者を、　　　年　月　日現在、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に定める障害者として認定します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  |  | | |
| 生年  月日 |  |  |  |
| 障害事由 | 障害者 | 身体障害者(3級～6級)に準ず  1  知的障害者(軽度・中度)に準ず | | |
| 特　別  障害者 | 身体障害者(1級、2級)に準ず  1  知的障害者(重度)に準ず | | |
| 2　 寝たきり高齢者 | | |

※認定書の交付を受けた後、障害者控除対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合には、速やかにその旨を宇美町に報告してください。