

障 害 者 控 除 対 象 者 認 定 書

NO. _____

令和 年 月 日

様

西尾市社会福祉事務所長

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 として認定する。
特別障害者

申 請 者	住 所		氏 名	
対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日
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) ねたきり老人		
認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			

注 (1) 申請者は太線内のみ記入。
 (2) 申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに西尾市社会福祉事務
 所長にその旨を報告しなければならない。