

第1号様式（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

〒  
住 所  
申請者  
フリガナ  
氏 名  
  
（電 話

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対象者	住 所	〒		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	

※ 要介護認定結果、調査票及び意見書の閲覧に同意します。

障害者控除対象者調査書

対象者	氏名			
	住所			
	生年月日	年 月 日		
要介護認定	要介護状態区分			
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
心身の状況	障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度	
	調査年月日	年 月 日		
主治医意見	障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度	
	作成年月日	年 月 日		
審査結果				

様

春日井市長

印

### 障害者控除対象者認定書

所得税法施行令（第10条第1項第7号・第10条第2項第6号）及び地方税法施行令（第7条第7号・第7条の15の7第6号）に定める（障害者・特別障害者）として、次のとおり認定します。

申請者	住 所			
	氏 名			
対象者	住 所			
	氏 名		生年 月日	
認定の理由				
要介護認定 有効期間		年 月 日 ～ 年 月 日		

様

春日井市長

印

### 障害者控除対象者認定却下通知書

年 月 日にあなたが行った障害者控除対象者認定申請については、次の理由により却下しましたので通知します。

#### 却下理由

##### <不服の申立て>

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、春日井市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、前記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、前記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、前記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、前記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。