

様式第2号（第3条関係）

山口市障害者控除対象者認定に係る診断書

住 所	山口市	
氏 名		
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
障害事由 (該当する項目を○で囲む。)	障害者	(1) 知的障害者（療育手帳B級） に準ずる。 (2) 身体障害者（3級～6級） に準ずる。
	特 別 障害者	(1) 知的障害者（療育手帳A級） に準ずる。 (2) 身体障害者（1級、2級） に準ずる。 (3) ねたきり老人（6ヶ月程度以上臥床し、食事・排便等日常生活に介護を要する状態である。）に該当する。
	上記のいずれにも該当しない。	
該当期	年 月 日頃より上記事由に該当。	
その他 特記事項		

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、山口市長が認定するに際し、上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

(自筆による署名又は記名押印)