

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書				
年 月 日				
筑西市福祉事務所長 様				
住 所 申請者 氏 名 印				
次の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第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号並びに第7条の15の11第6号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。				
対 象 者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	要介護・要支援 認定		有 ・ 無	
障害の状況	精 神 の 状 況	1 常時介護を要する重度の知的障害の状態 2 外出時のみ介護を要する知的障害の状態 3 普通		
	身 体 の 状 況	1 寝たきりの状態が6か月以上続き、日常生活を行う上で介護を必要とする状態 2 寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちの状態 3 立ったり座ったりの動作や歩行が不自由で、外出困難な状態 4 外出可能であるが、介護を要する状態 5 普通		
(注) 申請者は、該当する項目の番号に○印を付けてください。				
認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、福祉事務所長が私の介護保険等の情報を利用することに同意します。				
対象者氏名 _____ 印				
※自署によって押印が省略できます。				