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

かすみがうら市長　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11第6号に定める障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 申請者との続柄 |  |
| 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況  ２　外出時のみ介護を要する知的障害の状況  ３　普通 | | |
| 身体の状況 | １　６箇月以上臥床し、日常生活に支障のある寝たきり状態  (寝たきりになった時期　　　年　　　月頃)  ２　寝たり起きたりの毎日で、寝こみがちの状態  ３　歩行、起居動作が不自由で、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、該当項目の番号に○印をすること。

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査することに同意します。

対象者氏名(自署)