

（あて先）かすみがうら市長

申請者 住 所

氏 名 ④

電話番号

障害者控除対象者認定申請書

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7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	年 月 日	申請者との続柄	
	認定を希望する年※	年		
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		

※認定は、希望する年の12月31日の障害の状況により行います。（死亡等を除く）

（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、私の住民基本台帳、課税台帳、障害者手帳等の有無、介護保険法に基づく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) _____

(代筆 _____) 対象者との関係 (_____)

※対象者が自署できない場合、その理由

身体状況により署名できないため

病状等により、意思疎通ができないため

その他 (_____)