

様式第1号

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

福 津 市 長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記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）として認定して下さるよう申請します。

(注) 申請者は、該当項目の番号に○印をすること。

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	
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ヶ月以上臥床し、日常的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、寝込みがちの状態		
		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		

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、対象者の要介護・要支援認定情報等を介護保険係職員が調査することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)