

別記第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

大多喜町長 様

住所  
申請者  
氏名 ㊟

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8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、町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 ㊟

※自署によって押印が省略できます。