

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

睦沢町長 様

申請者 住所

氏名

下記の者を所得税法施行令第10条第1項第7号(障害者)及び第2項第6号(特別障害者)並びに地方税法施行令第7条第7号(障害者)及び第7条の15の7第6号(特別障害者)に定める障害者又は特別障害者として、認定して下さるよう申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	
介護保険法における要介護認定の有無		有・無		
心身の状況	精神の状況	1 常時介護を要する重度の障害の状態 2 外出時のみ介護を要する障害の状態 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 寝たきりの毎日で、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		

備考 該当する項目の番号を「○」で囲んでください。

※ 介護認定結果、認定調査票及び主治医意見書の閲覧に同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_