

様式第 1 号（第 2 条）

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

印

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 11 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	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

印