

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

鏡野町長 様

申請者 住所

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条及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条または第7条の15の7に定める障害者として認定くださるよう申請します。

対象者	住 所		確定申告 対象年	____年
	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か月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 (ねたきりになった時期 年 月頃) 2 ねたりおきたりの毎日で、ねこみがちの状況 3 歩行、起居動作が不自由で、外出困難な状況 4 外出可能であるが、介護を要する状況 5 普通		

(注) 申請者は、該当番号に○印をすること。

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、私の介護保険に係る要介護認定情報その他これに準ずる情報について調査されることに同意します。

対象者の障害の事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに鏡野町長にその旨を報告します。

対象者氏名(自署) _____

※本人記入できないため(続柄 _____)の _____ が代筆