（　　　　　年分申告用）

**障害者控除対象者認定申請書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）　合志市長

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

　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条又は第７条の１５の７に定める障害者　・　特別障害者としての認定を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 障害の状況 | 精神の状況 | １　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきに見られ、常に介護を必要とする。２　日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。３　著しい精神状況や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 |
| 身体の状況 | １　屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位をたもつ。２　一日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替において介助を要する。 |

（注）　申請者は、当該項目の番号に〇印をすること。

　認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を市が調査・確認することに同意します。

対象者氏名