

(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11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○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 _____