様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　　月　　　日

松野町長　坂　本　　　浩　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　印

　次の者を、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者・特別障害者として認定されるよう申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | |  | | | 性別 | □　男　・　□　女 |
| 氏名 | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 要介護認定の状況 | | | | □要支援［　　　］　　□要介護［　　　］  □介護認定未申請 | | |
| 申請理由 | | 年　所得税確定申告等に使用するため | | | | | |
| 障害の程度 | | 精神の状況 | | 1　外出時のみ介護を要する知的障害の状態(認知症含む。)  　2　常に介護を要する重度の知的障害の状態(認知症含む。)  　3　普通  　4　その他  　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 身体の状況 | | 1　外出可能であるが、介護を要する状態  　2　歩行、起居動作が不自由で、外出困難な状態  　3　寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちの状態  　4　6箇月程度以上し、日常生活に支障のある寝たきり状態  　　　(寝たきりとなった時期　　　　年　　　月頃)  　5　普通  　6　その他  　　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| (注)　申請者は、該当項目の番号を「○」で囲むこと。 | | | | | | | |
| 同意書  　本認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険法第27条第2項及び第6項に規定する「認定調査票」及び「主治医意見書」等を使用することに同意します。  対象者氏名　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | |