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。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　所</td><td></td><td>性　　別</td><td>□　男　・　□　女</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護認定の状況</td><td colspan="2">□要支援［　　］　□要介護［　　］
□介護認定未申請</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">年　所得税確定申告等に使用するため</td></tr>
<tr><td rowspan="2">障害の程度</td><td>精神の状況</td><td colspan="3">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
(　　)</td></tr>
<tr><td>身体の状況</td><td colspan="3">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箇月程度以上臥床(がしょう)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
(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="5">(注)　申請者は、該当項目の番号を「○」で囲むこと。</td></tr>
</table>

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