

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

神栖市福祉事務所長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号 ( )

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条又は第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者として認定くださるよう申請します。

対象者	住所			
	氏名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	要介護認定	有・無 要介護度( )	介護慰労金の認定	有・無
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態 2 外出時のみ介護を要する知的障害の状態 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 ねたり起きたりの毎日で、ね込みがちの状態 3 歩行、起居動作が不自由で、外出困難な状態 4 外出可能であるが、介護を要する状態 5 普通		

※該当する項目又は番号に○をしてください。