

記入例

様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

吉野川市福祉事務所長 様

申請者 住所 吉野川市鴨島町鴨島115-1
氏名 吉野川 太郎
対象者との続柄 子
電話番号 0883-22-2263

次の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は第2項第6号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第7条の15の7第6号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	氏名	吉野川 一郎	住所	吉野川市山川町翁喜台117番地	
	生年月日	昭和20年10月1日		性別	男・女
	身体障害者手帳の有無	療育手帳の有無	精神障害者保健福祉手帳の有無		
	有・無	有・無	有・無		
	介護保険法に基づく要介護度	要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5 ・ なし			

注 申請者は、該当する項目又は番号に○印を記入してください。

対象者が介護保険法に基づく要介護・要支援に認定されていない場合、下記に記入をしてください。

障 が い の 状 況	精神の状況	1 常時介護を要する重度の知的障がいの状態 2 外出時のみ介護を要する知的障がいの状態 3 普通
	身体の状況	1 6箇月以上臥床し、日常生活に支障のある寝たきり状態 (寝たきりになった時期： 年 月頃) 2 寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちの状態 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

認定に当たり、要件確認のために必要な場合は、私の介護保険等の情報を調査することに同意します。

対象者氏名 吉野川 一郎