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

つくばみらい市長　　　　　様

申請者　 住所

氏名

　次の者を所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者（　　　　年分）として認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 障害の状態 | 精神の状況 | 1　常時介護を要する重度の障害の状態  2　外出時のみ介護を要する障害の状態  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　寝たきりの毎日で、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 | | |

(注)　申請者は、該当事項の番号に○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することに同意します。

対象者氏名(自署)