別記様式第１号（第３条第１項）

障害者控除対象者認定申請書

令和　　年　　月　　日

白子町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

次の者を所得税法施行令第10条第１項第７号、第２項第６号及び地方税法施行令第７条第７号並びに第７条の15の７

第６号に定める障害者又は特別障害者として、認定して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 |  |
| 心身の状況 | 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ヶ月以上臥床し，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 |

（備考）　該当する項目の番号を「○」で囲んでください。

　介護認定結果、認定調査票及び主治医意見書の閲覧に同意します。

対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞