|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |

様式第1号(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

(令和　　年分所得申告用)

令和　　　年　　　月　　　日

茨城町長　宛

申請者　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先(☎)

　下記の者を，所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第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・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 | 住　　所 |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 電話番号 |  | 申請者との続柄 |
|  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護認定の有無 | 有　・　無　 | 被保険者号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 要介護認定日(最新のもの) | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 障害の状況 | 精神の状況 | 　1　常時介護を要する重度の知的(認知的)障害の状況　2　外出時のみ介護を要する知的(認知的)障害の状況　3　普通 |
| 身体の状況 | 　1　寝たきりの状態が6箇月以上続き，日常生活を行う上で介護を必要とする状態　2　寝たり起きたりの毎日で，寝込みがちの状態　3　立ったり座ったりの動作や歩行が不自由で，外出困難な状態　4　外出可能であるが，介護を必要とする状態　5　普通 |

※ 該当項目の番号に○印を付けてください。

　認定に当たっては，要件確認のため必要に応じて，町が私の介護保険等の情報を利用することに同意します。

対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代筆者氏名