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　　月　　日

日置市福祉事務所長　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

所得税法施行令第１０条並びに地方税法施行令第７条又は第７条の１５の１１及び同令第４６条又は第４８条の７に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　 月　 日  明治  大正  昭和 | |
| 申請理由 | |  | | | |
| 障害事由 | 障害者 | １　知的障害者（軽度・中度）に準ずる。 | | | |
| ２　身体障害者（３級～６級）に準ずる。 | | | |
| 特別  障害者 | １　知的障害者（重度）に準ずる。 | | | |
| ２　身体障害者（１級～２級）に準ずる。 | | | |
| ３　寝たきり老人 | | | |

上記認定は、令和　年１２月３１日の状況による。

※　日置市が所有する要介護（要支援）認定に関する情報を取得することについて同意します。

（対象者氏名）