

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

石巻市長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

次の者を所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者・特別障害者として認定されるよう申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	申請者との続柄	
障害の 状 況	精 神 の 状 況	1 常に介護を要する重度の知的障害の状況（認知症を含む。） 2 外出時のみ介護を要する知的障害の状況（認知症を含む。） 3 その他（ ）		
	身 体 の 状 況	1 6ヶ月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 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 その他（ ）		

※ 申請者は、該当項目の番号を「○」で囲み、特記すべきことがあれば（ ）へ記入すること。

認定に当たっては、要件確認のために、必要に応じて私の介護保険要介護認定等情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名（自署） _____

※ 対象者が自署困難の場合は、本人に説明して理解を得た上で代筆すること。

代筆者氏名 _____