

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

富谷市長

あて

申請者 住所 _____
氏名 _____

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 として認定されるよう、申請します。

対象者	住 所	富谷市		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 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 か月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 2 ねたりおきたりの毎日で、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（ ）		

【注：申請者は、該当項目の番号を「○」で囲むこと】

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情報等を富谷市長寿福祉課が調査することに同意します。

対象者氏名（自署） _____

※対象者が自署困難な場合には、本人に説明し理解を得た上で代書記入すること

《記入のしかた》

様式第 1 号

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

富谷市長

あて

この申請書を記入するの方の住所、氏名を記入してください。

申請者 住所 _____
氏名 _____

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 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 6 号に定める 障害者・特別障害者 として認定されるよ

介護認定者の方（障害者控除に認定される方）について記入してください。

対象者	住 所	富谷市		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 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か月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 2 ねたりおきたりの毎日で、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（ ）		

【注：申請者は、該当項目の番号を「○」で囲むこと】

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の介護保険両介護認定申請書も富谷市長寿福祉課が調査することに同意します。

名前を記入してください。

対象者氏名（自署） _____

※対象者が自署困難な場合には、本人に説明し理解を得た上で代書記入すること