様式第1号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　　湧別町長　様

申請者　住所

氏名

　次の者を、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条又は第7条の15の11に規定する障害者又は特別障害者として認定を受けたく、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 湧別町 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　歳) | 申請者との関係 | 　 |
| 現在の状況 | □　知的等の障害がある□　身体等の障害がある□　寝たきりの状態である　　　　寝たきりになった時期　　　年　　　月□　認知症の症状がある□　要介護認定を受けている　　　　認定書証明年　　　　　　　年から□　その他 |
| (注)　「現在の状況」欄には、状況の有無について記入してください。　　　　(□にチェック(レ)を付けてください。)　この認定に際し、私の介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票等の情報を開示することに同意します。対象者　氏名　　　　　　　　　　　印　 |

(注)　介護保険等の情報開示による同意は、対象者本人の記入となるが、対象者の身体等の都合により本人が記入できない場合は、代筆によるものとする。