

第1号様式（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

出水市長

申請者 住所
氏名

印

下記の者について、所得税法施行令第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する者として認定を申請します。

記

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日	申請者との 続 柄	
	介護保険における要介護（要支援）の認定		有 ・ 無	
障害の 状 況	身 体 の 状 況	1 6月以上臥床し、日常生活に支障のある寝たきり状態 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 普通		
	精 神 の 状 況	1 常時介護を要する重度の知的障害の状態 2 外出時のみ介護を要する知的障害の状態 3 普通		

（注意）申請者は、該当する項目又は番号に○印を記入してください。

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等の情報を市長が調査することに同意します。

対象者氏名（署名又は記名押印）

印