

様式第 1 号(第 2 条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

牛久市長 様

住 所  
申請者氏名

印

下記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 8 に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

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	
	身体障害者手帳	有・無 ( ) 級	療育手帳	有・無 ( ) 級
	精神障害者保健福祉手帳	有・無 ( ) 級	要介護(要支援)認定	有・無 支援 ( ) 介護 ( )
	身 体 の 状 況	6 箇月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 (寝たきりになった時期 年 月頃)		

認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、対象者本人の介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_