

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 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

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7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。

対象年度 \_\_\_\_\_ 年分

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 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。

※ 市使用欄	要介護認定（有 ・ 無）		
障害高齢者自立度	J1 ・ J2	A1 ・ A2	B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
認知症高齢者自立度	I	Ⅱa ・ Ⅱb	Ⅲa ・ Ⅲb ・ IV ・ M
判 定	非該当	普 通	特 別