

障害者控除対象者認定申請書

平成0年0月0日

別府市福祉事務所長 あて

申請者 住所 別府市上野口町1-15
氏名 別府 太郎 印
電話番号 000-000-000

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する障害者又は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	別府市上野口町1-15				
	ふりがな	べっぷ はなこ		性別	男・女	
	氏名	別府 花子				
	生年月日	明治・大正・昭和 1 年 1 月 1 日(85歳)				
	身体障害者手帳	有	無	療育手帳	有	無
	精神障害者保健福祉手帳	有	無	要介護度	1	
障害の状況	精神の状況	(1) 常時介護を要する重度の精神障害又は知的障害の状態				
		(2) 外出時のみ介護を要する精神障害又は知的障害の状態				
		(3) 普通				
	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の状態 (寝たきりになった時期 年 月 日)				
		(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) 外出は可能であるが、介護を要する状態				
		(5) 普通				

1 申請上の注意事項

- 申請者は、該当する項目又は番号を○で囲んでください。
- 対象者は、65歳以上の者で、上記の障害の状況に該当する者であること。
- 添付書類として、障害事由を記載した医師の診断書その他認定の判定を明らかにできる書類等が必要です。

2 申請に係る同意事項

この申請の障害事由を確認するため、対象者の要介護認定又は要支援認定の情報その他市が保有する関係情報を閲覧することに同意します。

対象者氏名 別府 花子 印