

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(あて先) 名古屋市 区社会福祉事務所長

申請者 住所

氏名

(対象者との続柄 )

次のとおり、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に定める障害者又は特別障害者の認定を申請します。

対 象 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
介護保険法における 要介護認定の有無		有 ・ 無	認定対象期間
障害の状況	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	
	身体 の 状 況	1 6か月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 (ねたきりになった時期 年 月頃) 2 ねたり起きたりの毎日でねこみがちの状態 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	

(注) 該当項目の番号を○印で囲んでください。