

(第1号様式)

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	ねたきりの 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)		
	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		
	身 体 の 状 況	1 四肢の欠損 欠損の部位及び状況（別表2の番号記載） 2 ほとんど見えない 3 ほとんど聞こえない		

(注) 該当項目の番号を○印で囲み、必要な箇所に記載してください。

障害の状況について、事実に相違ありません。