

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（あて先）古賀市長

〒 -

住所 _____

(Tel - -)

申請者

氏名 _____

(対象者との続柄 :)

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」として認定されるように申請します。

なお、認定にあたっては、要件確認のために、必要に応じて対象者の介護保険要介護認定等情報を古賀市長が調査することに同意いたします。

対 象 者	住 所		
	(ふりがな)		性 別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	
障害の状況	1. 要介護認定を受けている 要介護状態区分： 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定の有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 介護保険被保険者証番号： (_____) 2. 65歳以上で6か月程度以上寝たきりの状況（今後継続する者を含む）		

【注：申請者は、「障害の状況」の該当項目の番号を「○」で囲むこと】