様式第１号（第２条第１項関係）

障害者控除対象者認定申請書

（確定申告用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）古賀市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

住所

（℡　　　　－　　　　　－　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 古賀市 |
| （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】