

様式第1号(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書(令和〇年分)

申請年月日 令和 〇年 〇月 〇日

行方市長 様

申請者 住所 行方市〇〇123番地
氏名 行方 太郎
対象者との続柄 子
電話番号 0299-〇〇-1234

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11号)に定める障害者・特別障害者として認定下さるよ

被保険者名を記載してください

対象者	住所	行方市〇〇123番地	性別	男・女
	氏名	行方 一郎	生年月日	明治・大正・昭和 12年 3月 4日
	状況	・寝たきり 時期 年 月頃から		
障害理由	障害者	(1) 知的障害者 (軽度・中度)に準ず。	(2) 身体障害者 (3級~6級)に準ず。	記載不要です
	特別障害者	(1) 知的障害者 (重度)に準ず。	(2) 身体障害者 (1級・2級)に準ず。	
		(3) ねたきり老人		

(注)

申請者は、対象者の障害理由の変更・消滅が生じた場合、速やかに認定を受けた市長にその旨を報告しなければならない。