

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 年分)

申請年月日 令和 年 月 日

行方市長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

下記の者を、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第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として認定くださるよう申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 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。	
	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。