

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(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11に定める障害者・特別障害者として認定下さるよう申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和
				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。