様式第1号(第3条関係)

（　　　　年分）

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　東海村長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

続柄

電話番号

　次の者について，所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号及び第7条の15の11第6号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | 有・無 | 療育手帳 | | 有・無 |
| 精神障害者保健手帳 | | | 有・無 | 要介護度 | |  |
| 障害の状況 | 精神の状況 | 1　常時介護を要する重度の知的障害の状態  2　外出時のみ介護を要する知的障害の状態  3　普通 | | | | | |
| 身体の状況 | 1　6箇月以上臥床し，日常生活に支障のある寝たきり状態  　(寝たきりになった時期　　　　年　　月頃)  2　寝たり起きたりの毎日で，寝こみがちの状態  3　歩行，起居動作が不自由で，外出困難な状態  4　外出可能であるが，介護を要する状態  5　普通 | | | | | |

(注)　申請者は，該当する項目又は番号に○印を記入してください。

　認定に当たっては，要件確認のために必要に応じて，私の介護保険等の情報を村が調査することに同意します。

対象者氏名　　　　　　　　　　印