

# 障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

猪名川町長 様

住所  
申請者  
氏名

印

障害者  
特別障害者

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条に定める  
として認定くださるよう申請します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男 女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	申請者との続柄	
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ヵ月以上臥床し、日常生活に支障のあるねたきり状態 (ねたきりになった時期 昭和・平成 年 月頃) 2 ねたり起きたりの毎日で、ねこみがちの状態 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		
障害の状態になった時期	年 月	要介護状態区分	要介護度	

(注) 申請者は、該当項目の番号に○印をすること。

認定するにあたっては、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町が調査することに同意します。

対象者氏名 (自署) \_\_\_\_\_