第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　武蔵村山市長　　　　殿住所　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　下記の者を、所得税法施行令第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令第7条第7号及び第7条の15の8第6号に規定する障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。記 |
| 　 | 対象者 | 住所 | 武蔵村山市 | 性別 | 男・女 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　年　月　日 |
| 対象者の状況 | ・要介護認定の有無　　有(要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5)　無・寝たきりになった時期　　　　　年　　月頃・認知症が始まった時期　　　　　年　　月頃・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 　 |
| 　 | 同意書　上記の申請に際し、介護認定調査票、主治医意見書その他申請に係る必要な資料を関係各課から収集し、調査することに同意します。氏名　　　　　　　　　　　 | 　 |
| 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 受付印 |
| 　 |

(日本工業規格A列4番)