様式第1号（第3条関係）

**障害者控除対象者申請書**

　　年　　月　　日

宇美町長

　次のとおり、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7に定める（ 障害者 ・ 特別障害者 ）として認定していただきたく申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | 　　　　　　　　　 | 電話番号 |  |
| 住所 |  |
| 対象者との関係 |  |
| 対象者 | 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　・　　・ | 性別 | 男　・　女 |
| 対象年 | 　　年月　　日現在 | 介護度 |  |
| 障害事由 | 障害者 | 1 | 身体障害者(3級～6級)に準ず知的障害者(軽度・中度)に準ず |
| 特　別障害者 | 1 | 身体障害者(1級、2級)に準ず知的障害者(重度)に準ず |
| 2　 寝たきり高齢者 |

※認定書の交付を受けた後、障害者控除対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合には、速やかにその旨を宇美町に報告してください。

認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて私の介護保険等の情報を町が確認することに同意します。

対象者氏名

代筆者氏名　　　　　　　　　　　(続柄)