

記載例

年末調整・確定申告のどちらに使用予定か○をつける。

様式第1号（第2条関係）

（年調 確定）

障害者控除対象者認定申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

射水市長 あて

住所 射水市本町二丁目10番30号

（申請者）氏名 射水 太郎

電話番号 82-1952

障害者・特別障害者の項目は記載しなくてよい。（対象者との続柄 子）

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7に定める障害者控除対象者（障害者・特別障害者）として、次のとおり認定を申請します。

対象者	住所	射水市本町二丁目10番30号		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	ふりがな	いみず はなこ		生年月日	大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)
	氏名	射水 花子			
障害理由	<input checked="" type="radio"/> (1) 身体障害者に準ず。(状態が引き続き6箇月以上にわたるもの) (2) 知的障害者に準ず。 (3) ねたきり高齢者(状態が引き続き6箇月以上にわたるもの) (障害理由の主たるものに○印を付けて下さい。)				
障害の状態に至った時期				令和 〇年 〇〇月から	
介護保険の要介護認定の有無				<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	

私は、障害者控除認定のために、介護保険の要介護認定・要支援認定調査関係資料を確認することに同意します。

氏名 射水 太郎

(対象者又は申請者)