

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

長岡市長様

〒 ー
住 所

申請者氏名

電話番号 ()

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・特別障害者として認定くださるよう申請します。

対象者	住 所	〒 ー	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
	被保険者番号		要介護 状態区分	1・2・3・4・5
障害の 状 況 (該当の 項目に○)	身体の 状 況	1. 日中・夜間ともベッド上で過ごし、日常生活に全面的に介助が必要な状態 2. 立ち上がり・歩行等ができず、移動動作や日常生活の一部に介助が必要な状態 3. 自力で衣服を着ることが困難で、介助が必要な状態		
	精神の 状 況	1. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介助が必要な状態 2. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがあり、何らかの介助が必要な状態		

認定にあたっては、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市が調査することに同意します。

対象者氏名 _____ (印)