

第1号様式（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

唐津市長 様

申請者 住所

氏名

対象者との関係（ ）

電話 —

次の者を、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者として認定していただきますよう申請します。

対象者	住 所		性別	男・女
	ふり 氏	がな 名	生年月日	年 月 日 () 歳
障 害 理 由	<input type="checkbox"/> 知的障害者（軽度又は中度）に準 ずる。		<input type="checkbox"/> 身体障害者（3級～6級）に準ず る。	
	<input type="checkbox"/> 知的障害者（重度）に準ずる。		<input type="checkbox"/> 身体障害者（1級又は2級）に準 ずる。	
	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者（※）		<input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者（※）	
<p>※認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定等の情報を市長が調査することに同意します。</p> <p>(1) 対象者氏名 _____</p> <p>(2) 自署困難なため代署 (代署者氏名) _____ (対象者との関係) _____</p> <p>(注) 対象者が自署をすることが困難な場合は、対象者に上記事項を説明し同意を得たうえで代署してください。</p>				