

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 ー

次の者を、所得税法施行令第 1 0 条及び地方税法施行令第 7 条第 7 号又は第 7 条の 1 5 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 なが名		生年月日	年 月 日 () 歳	
障害理由	☐ 知的障害者（軽度又は中度）に準ずる。		☐ 身体障害者（3 級～6 級）に準ずる。		
	☐ 知的障害者（重度）に準ずる。		☐ 身体障害者（1 級又は 2 級）に準ずる。		
	☐ 認知症高齢者（※）		☐ 寝たきり高齢者（※）		
※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。 (1) 対象者氏名 _____ (2) 自署困難なため代署 （代署者氏名） _____ (対象者との関係) _____ (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。					