

記入例

障害者控除対象者認定申請書

令和 6年 11月 1日

気仙沼市長 宛

※申請できる方
 ・対象者本人
 ・同居の家族
 ・主たる介護者または扶養者

〒988-8501

住所 気仙沼市八日町一丁目1番1号

申請者

氏名 介護 太郎

電話 0226 (22) 6600

次の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第1号（昭和40年政令第245号）第7条又は第7条の15の7に定める障害者として認められるよう申請します。

自署でない場合（代筆・ゴム印など）は氏名横に押印してください。

対象者	住所	気仙沼市八日町一丁目1番1号		
	氏名	介護 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	生年月日	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 12年 3月 4日	申請者との関係（続柄）	母
障害の状況	身体状況	1 6ヶ月以上床に就いており、日常生活に支障のある寝たきりの状態 2 寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちな状態 ③ 歩行や起き上がりが不自由で、一人では外出が難しい状態 4 不自由があるが、日常の生活は、ほとんど一人でできる状態 5 その他（ ）		
	精神状況	1 生活に支障のある行動が日常的で、意思疎通が難しく介護が必要な状態（認知症も含む。） ② 一人では心配な行動があったりするが、日常の生活は、誰かが注意していれば自分でほとんどできる状態（認知症も含む。） 3 その他（ ）		
用途	令和6年分の所得に係る申告に使用			

※ 「身体状況」及び「精神状況」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

認定に当たっては、要件確認のために、必要に応じて私の介護調査することに同意します。

自署でない場合（代筆・ゴム印など）は氏名横に押印してください。
 ※対象者が亡くなっている場合は、代書者氏名のみ御記入ください。
 自署欄は記入不要です。

対象者氏名（自署） 介護 花子

介護

自署欄を代筆された場合は、対象者の同意にチェックを付けてください。

代書者氏名） 介護 太郎 続柄 子

対象者が亡くなっている場合は、対象者死亡にチェックを付け、死亡年月日を記入してください。

本人に説明したうえで、代書記入してください。

筆の理由 対象者の同意

対象者死亡（死亡年月日： 年 月 日）