

別記第1号様式(第2条)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

一宮町長 様

申請者 住所  
氏名

印

下記の者を所得税法施行令第10条第1項第7号(障害者)及び第2項第6号(特別障害者)並びに地方税法施行令第7条第7号(障害者)及び第7条の15の11第6号(特別障害者)に定める障害者又は特別障害者として、認定して下さるよう申請します。

対象者	住 所			
	氏 名	性 別		男・女
	生 年 月 日	年 月 日	申請者との続柄	
心 身 の 状 況	精 神 の 状 況	1 家庭外で、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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 2 家庭内で、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多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 3 日中を中心として、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ときどき見られ、介護を必要とする。 4 夜間を中心として、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ときどき見られ、介護を必要とする。 5 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、常に介護を必要とする。 6 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		
	身 体 の 状 況	年 月頃から次の状態に至った。 1 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により外出する頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。車椅子に移乗し、食事、排泄は、ベッドから離れて行う。 4 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。介助により車椅子に移乗する。 5 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。自力で寝返りをうつ。 6 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。自力では寝返りもうたない。		

備考 該当する項目の番号を「○」で囲んでください。

※ 介護認定結果、認定調査票及び主治医意見書の閲覧に同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印