別記第１号様式（第２条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

池田町長　様

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条又第７条の１５の８に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

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	
	現在の状況	６月程度以上臥床し、日常生活に支障があるねたきり状態 □　有（ねたきりになった時期　　年　　月頃） □　無		

（注）「現在の状況」欄には、状態の有無について、必ずご記入下さい。
（いずれかの□をチェック、又は塗りつぶして下さい。）

この認定に際し、私の介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票等の情報を開示することに同意します。

対象者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）介護保険等の情報開示に係る同意は、原則として対象者本人の記入とするが、対象者の身体等の都合により本人が記入できない場合は、代筆によるものとする。