

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

増毛町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

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7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第7条の15の11第6号に定める障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。

| | | | | |
|-----|--|----------------|---------|-------|
| 対象者 | 住所 | (電話番号 - -) | | |
| | 氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 申請者との続柄 | |
| | 添付書類 | 医師の診断書・その他 () | | |
| 同意 | 認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を町が調査することに同意します。 対象者氏名 _____ 印 | | | |

| | | | | | | | | | |
|------|----------------------|--|----|----|----|----|----|----|----|
| 障害事由 | 要介護認定の状況 | 未申請・非該当・要支援 (1・2)・要介護 (1・2・3・4・5) 認定基準日 (年 月 日) | | | | | | | |
| | 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | a | b | a | b | M | | |
| | 障害高齢者日常生活自立度 (寝たきり度) | 自立 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 |