

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