

様式第 1 号 (第 2 条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

常総市福祉事務所長 様

申 請 者 住所 _____
氏名 _____ ㊟
対象者との続柄 ()
電話 _____

下記の者を所得税法施行令第 10 条第 1 項第 7 号又は同条第 2 項第 6 号及び地方税法施行令第 7 条第 7 号又は第 7 条の 15 の 7 第 6 号に定める障害者・特別障害者としての認定を受けたいので申請します。

| | | | | |
|---|-------------|-------------|-----|-------|
| 対 象 者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | | |
| | 要介護 ・ 要支援認定 | 有 ・ 無 | 対象年 | 年分 |
| 認定に当たっては、要件確認のために必要に応じて、福祉事務所長が私の介護保険等の情報を利用することに同意します。 | | | | |
| 対象者氏名 (自署) _____ 対象者が自署困難な場合 (代筆者氏名 _____) | | | | |

* 市町村記入欄

| 判定基準 | 参考帳票 | 非該当 | 障害者 | 特別障害者 |
|-------|--------|----------|---------|----------------|
| 障害老人 | 主治医意見書 | 自立 J1 J2 | A1 A2 | B1 B2 C1 C2 |
| | 訪問調査票 | 自立 J1 J2 | A1 A2 | B1 B2 C1 C2 |
| 認知症老人 | 主治医意見書 | 自立 I | IIa IIb | IIIa IIIb IV M |
| | 認知症老人 | 自立 I | IIa IIb | IIIa IIIb IV M |