様式第１号（第２条関係）

# 障害者控除対象者認定申請書

御代田町長　宛

年　　月　　日

所得税法施行令第10条、地方税法施行令第7条第7号及び第7条の15の11第6号に定める障害者控除の対象者としての認定を申請します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請者<br>(控除を受けようとする人) | 住所 | | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>年　月　日 |
| | 電話 | | 対象者との続柄 | |
| 対象者<br>(要介護高齢者) | 住所 | 御代田町大字 | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏名 | | 生年月日 | 大正　・　昭和<br>年　月　日 |
| | 電話 | | 介護保険<br>被保険者番号 | |

認定にあたり対象者の介護認定情報を閲覧することに同意します。

署　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(署名が対象者本人でない場合)

**(町処理欄)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要介護度 | 要介護　１・２・３・４・５ | 認定期間 | 年　月　日～　年　月　日 |

障害高齢者の日常生活自立度

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 主治医意見書 | J | A１ | A２ | B１ | B２ | C１ | C２ |
| 認定調査票 | J | A１ | A２ | B１ | B２ | C１ | C２ |

認知症高齢者の日常生活自立度

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 主治医意見書 | Ⅰ | Ⅱａ | Ⅱｂ | Ⅲａ | Ⅲｂ | Ⅳ | M |
| 認定調査票 | Ⅰ | Ⅱａ | Ⅱｂ | Ⅲａ | Ⅲｂ | Ⅳ | M |

決定事項

| | | | |
|---|---|---|---|
| 区分 | **非該当** | **障害者** | **特別障害者** |

注）主治医意見書と認定調査票のランクの差異により区分が異なる場合は介護度で判断する。