

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

枕崎市福祉事務所長 殿

所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条又は第7条の15の11及び第46条又は第48条の7に規定する障害者・特別障害者としての認定を申請します。

申請者記入欄

申請者	氏名	㊟	対象者との続柄	
	住所	TEL - -		

対象者	私の要介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名	㊟	性別	男 ・ 女
	住所	枕崎市 TEL - -		

申請の理由	年 所得税確定申告に使用するため		
障害事由	障害者	1 知的障害者(軽度・中度)に準ず	2 身体障害者(3級～6級)に準ず
	特別障害者	1 知的障害者(重度)に準ず	2 身体障害者(1級～2級)に準ず
		3 ねたきり老人	

※障害事由の欄は、記入しないでください。

市記入欄(以下、記入の必要はありません。)

障害者控除対象者の認定伺い				所長	係長	係			
起案	年 月 日	下記のとおり決定してよろしいか伺います。							
決裁	年 月 日								
障害事由	ア 障害者	1 知的障害者(軽度・中度)に準ず	2 身体障害者(3級～6級)に準ず						
	特別障害者	1 知的障害者(重度)に準ず	2 身体障害者(1級～2級)に準ず						
		3 ねたきり老人							
	ウ 非該当理由								
認定基準日	年 月 日の状況		認定結果	要支援()・要介護()・非該当					
障害老人の日常生活自立度	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	正常	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症高齢者の日常生活自立度	1	2	3	4	5	6	7	8	
	正常	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	