

障がい者控除対象者認定申請書

平成 年 月 日

津 別 町 長 様

申請者 住 所  
氏 名  
続柄又は本人との関係  
電話番号

印

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の8に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

また、認定にあたっては対象者の要介護認定情報等を調査することについて同意いたします。

|     |       |  |         |     |
|-----|-------|--|---------|-----|
| 対象者 | 住 所   |  |         |     |
|     | 氏 名   |  | 性 別     | 男・女 |
|     | 生年月日  | 明・大・昭 年 月 日  | 申請者との続柄 |     |
|     | 現在の状況 | 6か月程度以上臥床し、日常生活に支障がある寝たきり状態<br><input type="checkbox"/> 有（ねたきりになった時期 年 月頃）<br><input type="checkbox"/> 無 |         |     |

（注）「現在の状況」欄には、状態の有無について、必ず記入してください。  
（いずれかの口をチェック、または塗りつぶしてください。）

【町確認欄】

|                                 |                       |                             |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 要<br>介<br>護<br>認<br>定<br>情<br>報 | 要 介 護 度 等 区 分         | なし・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）  |
|                                 | 認 定 有 効 期 間           | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日        |
|                                 | 認 定 年 月 日             | 平成 年 月 日                    |
|                                 | 障害高齢者の日常生活自立度         | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2  |
|                                 | 認知症高齢者の日常生活自立度        | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M |
| 判 定                             | 非該当・普通障害（1）・特別障害（1・2） |                             |
| 認 定 基 準 日                       | 認定日 平成 年 月 日          |                             |