障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

申請者 氏

住所

氏名

対象者との関係

電話番号

下記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第6号及び第7号並びに第2項第5号及び第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6号及び第7号並びに第7条の15の7第5号及び第6号に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

対 象 者	住 所					性別	男・女	
	フリガナ					明治・大正・昭和		
	氏 名					生年月日	年 月 日	
	介護保険 被保険者番号					要介護状態区分		
		要介護	1	2	3	4	5	無

【市記入欄】

要 介 護 認 定 情 報	要介護状態区分	なし・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)				
	認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
	認定年月日	令和 年 月 日				
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立 / I / IIa・IIb / IIIa・IIIb・IV・M				
	障がい高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立 / J1・J2 / A1・A2 / B1・B2・C1・C2				
判 定	非 該 当	(1) 非該当			備考	
	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) 寝たきりの状態にある者				
課 長	課長補佐	班 長	課 員	受 付		

委任状

令和 年 月 日

由利本荘市長 宛

委任者（頼む方）

住 所

氏 名

生年月日

大・昭・西暦 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、下記の申請及び受領に関する権限を委任します。

代理人（窓口へ来る方）

住 所

氏 名

※委任する事項にレ点を付けてください

介護保険被保険者証（再）交付

介護保険資格者証

介護保険負担割合証再交付

介護保険負担限度額認定証再交付

介護保険料納付証明書

障害者控除対象者証明書交付

おむつ使用確認書

その他 （ _____ ）