

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年　月　日

由利本荘市長 様

申請者 〒

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7号並びに第2項第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7号並びに第7条の15の7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。

なお、認定にあたり、要件確認のために必要に応じて被保険者本人の介護認定等の情報を市が調査することを、本人の同意を得た上で申請します。

対象者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			生年 月日
				年　月　日

【市記入欄】

介護認定情報	被保険者番号				
	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	年　月　日～　年　月　日			
	認定年月日	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				受付	