

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 秋田市福祉事務所長

(申請者)

住 所

氏 名

本人との関係

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号および第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号および第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者の認定を申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
	被保険者番号	要介護・要支援状態区分 要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)		

認定に必要な上記対象者の要介護認定情報等を調査することに同意します。

対象者氏名

【福祉事務所確認欄】

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	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		
	障害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		確 認 者
	障害者控除	(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。		
	特別障害者控除	(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) 寝たきり高齢者				