

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

上島町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
続 柄 本人・配偶者・子  
その他（ ）

次の者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び第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号及び第7条の15の7第6号に規定する障害者又は特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所											
	ふりがな							生年月日	年 月 日			
	氏 名											
	被保険者番号											
	対象年	年										
対象者が死亡又は出国されている場合はその年月日 【 年 月 日】												

申請に当たり、障害者控除対象者の要介護認定に係る資料等について確認することに同意します。

対象者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

事務処理欄

年 月 日			
課長	課長補佐	係長	担当

別紙のとおり、【認定書・通知書】を交付してよろしいか。

要介護認定情報	介護	年 月 日～ 年 月 日	
主治医意見書 (日常生活自立度)	記載日 年 月 日	障害高齢者	J・A・B・C
		認知症高齢者	I・II・III・IV・M
判 定	非該当・障害者・特別障害者		