

様式第1号（第2条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

宇多津町長 様

住所
申請者 氏名
続柄
連絡先

所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の8に規定する障害者又は特別障害者の認定を受けたいので申請します。

なお、障害者控除対象者認定において、要介護認定関係資料を閲覧することに同意します。

対象者	被保険者番号			
	氏名	印	性別	男・女
	住所			
	生年月日			

※ 町処理欄

要介護状態区分	
要介護認定有効期間	
障害高齢者の日常生活自立度	認定調査票：正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
	主治医意見書：正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	認定調査票：正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
	主治医意見書：正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
審査	非該当 ・ 障害者該当 ・ 特別障害者該当