

鳥羽市社会福祉事務所長 様

住所.....

申請者 氏名.....⑩

電話番号.....

対象者との続柄.....

障害者控除対象者認定申請書

次の者を、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号に定める障害者・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対象者氏名		性別	男 ・ 女
対象者住所		生年月日	年 月 日
介護認定の状況	要介護 1 2 3 4 5	被保険者番号	
障害の状況	身体 の 状 況	1 歩行又は自力で衣服を着ることが困難な状態 2 6月以上臥床し、日常生活に支障のある寝たきり状態 （寝たきりになった時期 年 月 日頃） 3 歩行又は自力で衣服を着ることが著しく困難な状態 4 普通	
	精神 の 状 況	1 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られるが、支援することで自立できる状態 2 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする状態 3 普通	

- 注 1 申請者は、障害の状況の該当項目番号に○印をすること。
2 介護保険証を確認しますので、必ず提示してください。
3 医師による認定の場合は、身体障害者診断書・意見書を添付してください。
4 障害者手帳等を所持されている方や住民税非課税の方は、申請の必要はありません。

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、私の介護保険等の情報を調査・利用することに同意いたします。

本人氏名.....⑩