

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(あて先) あわら市長

申請者 氏名
住所
続柄
電話 — —

下記対象者について、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7に定める障害者又は特別障害者としての認定を受けたく申請します。

対 象 者	住 所	あわら市 (電話 —)		
	フリガナ 氏 名			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	認定対象年	年分	介護度	無・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

上記申請に当たり、私の介護保険認定資料を調査確認することに同意します。

①対象者氏名 _____

②自署困難にて①を代署(代署者氏名) _____ (続柄)

③対象者死亡の場合：申請者氏名 _____

注 申請者は、対象者の障害事由の変更又は消滅が生じた場合は速やかに市長に報告してください。

市 確 認	介護度	痴呆性老人の 日常生活自立度	障害老人の 日常生活自立度	確認者
	無・1・2・ 3・4・5	自立・I・II・III・IV・M	自立・J・A・B・C	