

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

東 庄 町 長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

(対象者との続柄:)

電話 ()

下記の者について、所得税法施行令第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
 特別障害者の認定について申請いたします。

記

(年分申告用)

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所					
	被 保 険 者 番 号		要介護 状態区分	要介護	性別	男・女
同 意 書						
障害者控除対象者認定調査にあたり、町が私の認定情報等必要な情報を調査する事について 同意します。						
対象者氏名						㊟

町 使 用 欄	要介護度 区分	要 介 護	認知症高齢者の日常生活自立度 Ⅱ a ・ Ⅱ b ・ Ⅲ a ・ Ⅲ b ・ Ⅳ ・ M ・ 該当無
	該 当	非 該 当	障害高齢者の日常生活自立度 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 ・ 該当無
	認 定 区 分	障 害 者 特 別 障 害 者	