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 | 要介護 | | 認知症高齢者の日常生活自立度 |
| 区分 | Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M・該当無 |
| 該当 | | 非該当 | 障害高齢者の日常生活自立度 |
| 認定区分 | | 障害者 | A1・A2・B1・B2・C1・C2・該当無 |
| 特別障害者 |