

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

吉野川市福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号()

次の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号又は第2項第6号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号又は第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 | | 住 所 | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | 性 別 | 男・女 | |
| | 身体障害者手帳の有無 | 療育手帳の有無 | | 精神障害者保健福祉手帳の有無 | | | |
| | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | | 有 ・ 無 | | | |
| | 介護保険法に基づく要介護度 | 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5 ・ なし | | | | | |

注 申請者は、該当する項目又は番号に○印を記入してください。

対象者が介護保険法に基づく要介護・要支援に認定されていない場合、下記に記入をしてください。

| | | |
|----------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障 が い の 状 況 | 精神の状況 | 1 常時介護を要する重度の知的障がいの状態 2 外出時のみ介護を要する知的障がいの状態 3 普通 |
| | 身体の状況 | 1 6箇月以上臥床し、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 月頃) 2 寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちの状態 3 歩行、起居動作が不自由で、外出困難な状態 4 外出可能であるが、介護を要する状態 5 普通 |

認定に当たり、要件確認のために必要な場合は、私の介護保険等の情報を調査することに同意します。

対象者氏名

市記入欄

- ① 対象年 年分(年度申告分) ②介護保険認定 有 ・ 無
③ 別 送 有 (〒)
無 (申請者宛 ・ 対象者宛)

★申請者と対象者が異なる場合裏面の委任状必要★

委任状

私は、下記の件を以下のものに委任いたします。

受任者（届け出に来る人）

氏名 _____

住所・委任者（対象者）との関係・TEL 裏面申請書の申請者のとおり _____

記

委任事項

- 1 障害者控除対象者認定申請にかかる一切の件

委任者（対象者）

氏名 _____

住所 裏面申請書の対象者のとおり _____

代筆について

- あり（ 受任者による代筆 ）
- ★代筆理由 本人が自署できる状態でないため
その他（ _____ ）

なし

市記入欄

受任者（届け出に来る人）の身元確認

- ※写真付き 個人番号カード
運転免許証
旅券等

いずれか1つ

- ※写真なし 保険証
年金手帳、児童扶養手当証書、
特別児童扶養手当証書など

いずれか2つ以上