

障害者控除対象者認定申請書 (介護保険要介護認定者用)

申請日 令和 年 月 日

瑞浪市長 水野光二様

下記の者を、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11に定める障害者特別障害者として認定を申請します。

申請者	住所			続柄	
	氏名			電話番号	
対象者	住所			性別	男・女
	氏名			生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
	被保険者番号	08000 _____	令和 年 月 日 現在の要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3 4・5	
障害理由	障害者	(1) 知的障害者(軽度・中度)に準ず。		(2) 身体障害者(3級～6級)に準ず。	
	特別障害者	(1) 知的障害者(重度)に準ず。		(2) 身体障害者(1級～2級)に準ず。	
		(3) ねたきり老人			

注 申請者は、申請日及び太線内のみを記入してください。

※ 市(高齢福祉課)処理欄

決裁	課長	補佐	係長	係	受付日 令和 年 月 日	認定番号
					認定書 交付日 令和 年 月 日	—
障害老人の自立度		J	A	B・C	ランク J 中間評価項目第1郡の麻痺・拘縮等	有・無
認知症老人の自立度		I	II・III	IV・M	認定	非該当・障害者・特別障害者