

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

隠岐の島町長 池田 高世偉 様

手続をされる方
(代理申請可)申請者 住所 隠岐の島町
氏名
対象者との関係：

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 8 に定める障害者として認定されますよう申請します。

記

対象者	住 所	隠岐の島町 番地	性 別	男・女
	氏 名		生年月日	大正・昭和 年 月 日

障害者認定書を作成するために要介護認定にかかる調査内容、認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を提示することに同意いたします。

要介護認定を受けている方

本人氏名

注 申請者は対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市町村長等にその旨を報告しなければならない。

役場記入欄
ご記入の必要はございません

担当者記入欄				
寝たきり度	正常 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2			B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
要介護度	介 1 ・ 介 2		介 3 ・ 介 4 ・ 介 5	
認知症度	正常 ・ I	Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb		Ⅳ ・ M
判定	非該当 ・ 障害者控除 ・ 特別障害者控除			