

# 障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

徳島県の島町長 池田 高世偉 様

申請者 住所 徳島県の島町

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	徳島県の島町 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。

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。

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							