

【障害者控除対象者認定申請書 記入例】

要介護・要支援の認定を受けていて障害者手帳を持っていない人が、障害者控除対象者の認定を受けるための申請書です。

要介護認定調査票や主治医意見書を基に判定するため、認定されない場合もあります。認定されるかどうか事前に確認したい場合は、介護保険係までお問合せください。

様式第1号（第3条関係）

令和 x 年 x 月 x 日

越前町長様

申請者は、本人または親族※
※1. 配偶者
2. 六親等内の血族
3. 三親等内の姻族

申請者 住所 越前町西田中13-5-1
氏名 越前 太郎
電話 0778-34-8710
対象者との続柄（子）

障害者控除対象者認定申請書

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に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

障害者控除認定対象者												
氏名	越前 花子				生年月日	明・大 昭 x 年 x 月 x 日						
住所	〒 丹生郡越前町 内郡13-19-3 ※住民票上の住所											
介護保険被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	性別	男・女

介護保険被保険者証などに記載された被保険者番号を記入してください。

障害者控除対象者認定に当たっては、要介護認定調査票及び主治医意見書等を認定資料として閲覧し、使用することに同意します。

同意書 住所 越前町西田中13-5-1
氏名 越前 太郎

一番上の申請者の住所・氏名を記入してください。