

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

岩出市長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 本人 家族等（ ）

下記対象者について、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第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。

記

対象者	氏名		被保険者番号											
	住所	岩出市												
	性別	男 ・ 女												
	生年月日	大正 昭和 年 月 日												
	介護認定	有 ・ 無												
対象者の同意 認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、市長が要介護認定等の情報を利用することに同意します。 対象者氏名 _____ (印) ※対象者自署の場合は押印不要														

※市記入欄

介護度	未認定	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 J2	A1 A2	B1 B2 C1 C2	身体障害
認知症高齢者の日常生活自立度	自立 I	IIa IIb IIIa IIIb	IV M	知的障害
	非該当	障害者	特別障害者	