

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

台東区長 殿

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

下記の者を、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号に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	現 在 の 状 況	<input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 6か月以上臥床し、日常生活に支障がある寝たきり状態 (寝たきりになった時期 年 月頃)		

(注) 「現在の状況」欄は、該当する□をチェックしてください。

- この認定に際し、対象者の障害者控除申請することを、本人又は親族が同意しています。
- この認定に際し、対象者の要介護認定に関する情報における障害高齢者自立度及び認知症高齢者自立度を認定の区分判定に利用することに同意します。

申請者氏名 _____