

令和 年 月 日

あて先 志賀町長

郵便番号 ー

住 所

申請者氏名 印

対象者との
続 柄
電話番号 ()

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。

対象者	住所			性別	男・女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	

認定にあたっては、要件確認のために必要に応じて、私の要介護認定情報等を志賀町長が調査することに同意します。

対象者氏名(自署)

本人記入できないため(続柄)の 代筆

【事務処理欄】以下は記入不要です。

下記のとおり 障害者・特別障害者 に準ずると認められるため、認定書を発行してよろしいか。

起案年月日 年 月 日

決裁年月日 年 月 日

課 長	合 議	係

介護保険被保険者番号

.....

	主治医意見書		認定調査票		手帳交付有無
	障 害	認知症	障 害	認知症	
特別障害	B C	III IV M	B C	III IV M	
障 害	A	II	A	II	
基準外	J	I	J	I	

【認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日】