様式第１号（第３条関係）

障がい者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

（あて先）八尾市福祉事務所長

〒

申請者　　住所

氏名

対象者との続柄

連絡先電話番号　　－　　－

下記の者について、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７に定める障がい者・特別障がい者としての認定を申請します。

対象者	住　所	八尾市	性　別	男 ・ 女
	氏　名		生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日
	八尾市での要介護認定	有 ・ 無	（左記が「有」の場合） 介護保険被保険者番号 ：	
対象年				

（本人同意事項）

障がい者控除対象者の認定にあたり、要件確認のために私（対象者）の要介護認定情報を調査及び照会することに同意します。

対象者本人氏名

（注意）１　本人同意事項は、原則として対象者本人による自署としますが、身体の状況等により自署できない場合は、対象者本人の同意を得たうえで代筆によるものとします。

２　要介護認定を受けていない方または、要介護認定情報を調査及び照会することに同意しない方は、医師の調査書（様式第２号）が必要です。

※　事務取扱欄　（　以下は記入しないでください。）

対象年	日常生活自立度			日常生活自立度(ねたきり度)			調査書	
①	知的障がい者に準ずる者	自立　Ⅰ	非該当	身体障がい者に準ずる者	自立　J	非該当	ねたきり	非該当
		Ⅱ	障がい者		A	障がい者		特別障がい者
		Ⅲ　Ⅳ　M	特別障がい者		B　C	特別障がい者		
②	知的障がい者に準ずる者	自立　Ⅰ	非該当	身体障がい者に準ずる者	自立　J	非該当	ねたきり	非該当
		Ⅱ	障がい者		A	障がい者		特別障がい者
		Ⅲ　Ⅳ　M	特別障がい者		B　C	特別障がい者		
判定	（　要介護認定情報　・　調査書　）により 年において　**非該当**　・　**障がい者**　・　**特別障がい者**　であると判定しました。 年において　**非該当**　・　**障がい者**　・　**特別障がい者**　であると判定しました。							

※　判定は最上位のものをもって行う。

受付印