※この申請書に加え、別途「介護保険被保険者証」の写し（コピー）を添付していただく必要がございます。

記入例

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

税の控除を受ける人をご記入ください。
対象者本人が課税者なら対象者本人をご記入ください。

福祉事務所長

申請者　〒581-0003

住所　八尾市本町２－２２－２２

氏名　八尾　一郎

対象者との続柄　長男

連絡先電話番号　●●　－　●●　－　●●

認知症やねたきりの対象者をご記入ください。

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 本町２－２２－２２	性　別	男・(女)
	氏　名	八尾　花子	生年月日	明治・大正 (昭和) ７年　７月　７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　：０１２３４５６７８９	
対象年				

税の控除を受ける年をご記入ください。
※介護保険被保険者証の「認定の有効期間」内における 12 月 31 日（基準日）が属する年分まで申請することができます。（複数年分可）

（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　八尾　花子

（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代筆。

２　要介護認定を受けていない方または、要介護認定情報の調査に同意しない方は、医師の調査書（様式第２号）が必要。

要介護認定情報の調査に同意の場合は、対象者の署名をしてください。

※　**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