

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 _____ 印
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 _____ 印

- (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。