

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

住所 八尾市本町2-22-22

氏名 八尾 一郎

八尾 印

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。

上記の者について、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。

Table with columns for address (八尾市本町2-22-22), gender (男・女), name (八尾 花子), birth date (明治・大正 昭和 7年 7月 7日), and insurance info (有・無, 介護保険被保険者番号: 0123456789).

税の控除を受ける年をご記入ください。

(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

八尾 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... 2 要介護認定を受けていない方または、要介護認定... 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・押印をしてください。

※ 事務取扱欄（以下は記入しないでください。）

Table for administrative handling with columns for '対象年' (Target Year), '日常生活自立度' (Daily Life Independence), '日常生活自立度(ねたきり度)' (Daily Life Independence (Neta-kiri Degree)), and '調査書' (Investigation Book).

※ 判定は最上位のものをもって行う。