障害者控除対象者認定申請書

（宛先）西尾市社会福祉事務所長

所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第７条及び第７条の15の７に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、障害者控除対象者認定のために、認定対象者の介護保険の要介護認定に関する情報を市が調査することに同意します。

申　請　日		令和　　年　　月　　日
申請者	フリガナ	
	氏　名	
	住　所	電話　　（　　）
	認定対象者との関係	
認定対象者	フリガナ	
	氏　名	
	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日
	住　所	
対　象　年		令和　　年申告分

※市処理欄

受付印	要介護状態区分	非該当　要支援１　要支援２　要介護１ 要介護２　要介護３　要介護４　要介護５
	認定有効期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
	障害高齢者自立度	自立　Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２
	認知症高齢者自立度	自立　Ⅰ　Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　Ｍ
	認定結果	非該当　障害者　特別障害者