

障害者控除対象者認定書交付申請書

平成29年2月10日

共和町長様

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に規定する障害者控除対象者としての認定を下記のとおり申請いたします。

対象者	ふりがな	きょうわ はなこ		介護保険被保険者番号	0000012345	
	氏名	共和 花子		生年月日	昭和3年 2月 1日	
				性別	男・ 女	
	住所	〒048-2202 共和町南幌似38番地2		電話番号 0135-73-2011		
対象年	28年分		対象者が死亡又は出国している場合 年 月 日 死亡・出国			
審査方法	次のいずれかの番号に○をしてください。なお、2・3は添付資料が必要です。					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 共和町保管の要介護認定資料 共和町長が障害者控除対象者の認定審査の必要に応じて、対象者本人の要介護認定に係る要介護認定資料を閲覧することに同意します。 対象者氏名 共和 花子 共和^印 <small>※対象者本人が死亡または出国している場合は「申請者氏名」に読み替える。</small> </div>					
	2 転出元自治体保管の要介護認定資料					
	3 障害者控除対象者認定主治医意見書（様式第2号）※要介護認定を受けていない場合					
申請者	氏名	共和 太郎		対象者との続柄	子	
	住所	〒048-2202 共和町南幌似38番地2		電話番号 0135-73-2011		

※担当記入欄

要介護度区分	認定無し 要支援 要介護 1 2 3 4 5	受付印
要介護認定調査結果	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
判定結果	障害者 特別障害者 非該当	