

様式第1号(第3条、第7条関係)

大仙市障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

大仙市福祉事務所長 様

(申請者) 氏

住所

氏名

続柄又は本人との関係

電話

所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号若しくは第2項第6号若しくは地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号若しくは第7条の15の7第6号に規定する障害者・特別障害者又は年齢65歳以上の寝たきり老人として特別障害者の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

【申請者記入欄】

対象者	住所	氏	性別	男・女
	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		介護保険 被保険者番号	
			要介護等区分	

【福祉事務所確認欄】

要介護認定情報	要介護等区分	なし・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日
	認定年月日	年 月 日
	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
	確認の方法	<input type="checkbox"/> 要介護認定資料等 ・ <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 職員の調査 ・ <input type="checkbox"/> おむつ使用証明書
判定	障害者(1・2)、特別障害者(1・2・3)	

なお、障害者控除対象者の認定のため、要介護認定資料等を調査すること、医師の診断又は職員の調査を受けることについて同意いたします。

対象者氏名 _____