

様式第1号 (第6条関係)

大治町要介護認定高齢者に係る障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

大 治 町 長 様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年分の申告のため、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第1項第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の8第1項第6号に規定する特別障害者の認定を申請します。

対象者	介護保険 被保険者 番 号	4	2	4	0	0						
	氏 名											
	住 所											
	生年月日	年 月 日					性別	男 ・ 女				

障害者控除対象者認定申請にあたり、要件確認のために必要に応じて介護保険要介護認定等の情報を町が調査することに同意します。

対象者(本人)署名 \_\_\_\_\_

(代筆者 \_\_\_\_\_) 対象者との関係( \_\_\_\_\_ )

※ 対象者が自署できない場合、その理由

- 身体状況等により署名できないため
- 病状等により意思確認できないため
- その他( \_\_\_\_\_ )

受付時 確認 欄	*申請者の身分証明書の提示が必要です。										
	・運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・健康保険証・社員証・住民情報、賦課資料等による確認 記番号等のメモ欄										
	要介護 1・2・3・4・5 障害手帳 有(種類 _____) ・ 無										