

別記様式第1号 (第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

那須烏山市福祉事務所長 宛て

(申請者) 住所

(本人又は扶養者) 氏名

※申請者が扶養者の場合
(本人との続柄)

連絡先

所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の11に定める者であることの認定を受けたいので、那須烏山市要介護認定者等に係る障害者控除対象者認定取扱規程第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住所		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
	要介護認定日			年 月 日
	要介護認定有効期間			年 月 日から 年 月 日まで
障害内容	1 知的障害者(軽度・中度)に準ず 2 身体障害者(肢体不自由者3級～6級)に準ず 3 知的障害者(重度)等に準ず 4 身体障害者(肢体不自由者1級～2級)に準ず 5 ねたきり老人(当該状態になった年月日 年 月 日頃)			

*市記入欄

対象者介護度	未認定・要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
主治医意見書	障害老人の日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定調査票	障害老人の日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
総合判定	認定の適否	適 ・ 否	特記事項	

私は、必要があるときは、要介護認定、要支援認定等に係る資料等の内容を、障害者控除対象者の認定のために利用することに同意します。

本人署名 _____