様式第１号（第３条関係）

控除対象障がい者認定申請書

　　　　年　　月　　日

　　桂川町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　下記の者を、所得税法施行令第１０条第１項第７号及び第２項第６項並びに地方税法施行令第７条第７号及び第７条の１５の７第６号の規定による障がい者又は特別障がい者控除対象者の認定について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 桂川町 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな |  | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 申請者との関係 | 父・母・夫・妻・祖父母・その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 同意書 | 本件の申請にあたり、桂川町の当該認定事務関係職員が、私の介護保険要介護認定・要支援認定の審査資料を閲覧することに同意します。  　　　　年　　月　　日　　　　　　氏名 | | | |

以下町役場使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 支　1　2　　介　1　2　3　4　5 |  | 非該当 | | 障がい | 特別  障がい | | |
| 認定年月日 | 年　月　日 |
| 認定期間 | 年　月　日～　　年　月　日 |  |  | | | | |
| 障害高齢者自立度 | 自立J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 |  | 係 | 係長 | | | 課長 | |
| 認知症高齢者自立度 | 自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M |  |  | | |  | |
|  | | |