

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

北区福祉事務所長 殿

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

下記の者を、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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 6か月以上臥床し、日常生活に支障があるねたきり状態 (ねたきりになった時期 年 月頃)		

(注)「現在の状況」欄は、該当する口をチェックしてください。

- ・この認定に際し、対象者の障害者控除申請することを、本人又は親族が同意しています。
- ・この認定に際し、対象者の要介護認定に関する情報における障害高齢者自立度及び認知症高齢者自立度を利用することに同意します。

申請者氏名 _____