第１号様式(第２条関係)

障害者控除対象者認定申請書

　　年　　月　　日

(宛先)座間市長

申請者　　　〒　　　　－

住　所

氏　名

電話番号　　　　　(　　　　　　)

対象者との続柄

　　次の者について、所得税法施行令(昭和４０年政令第９６号)第１０条並びに地方税法施行令(昭和２５年政令第２４５号)第７条及び第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いので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | フリガナ |  | 介護保険被保険者番号 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　電話番号　　　　　　(　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護  認定区分 | なし　/　要支援( １・２ )  要介護( １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ) | | | 税申告の  対象とする年 | | | | | 年分 | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同　意　欄 | この認定書を発行するにあたり、座間市長が私の介護保険要介護・要支援認定資料を調査確認することに同意します。  ※電子機器で入力せず、自筆での記入をお願いします。本人が署名できない場合は、親族や法定代理人の方が「本人氏名」及び「親族等代筆者名(続柄)」を記入してください。 | | | |
| 本人氏名 |  | 親族等代筆者名 | (続柄　　　　 ) |

♦申請者の身分証明書(運転免許証、医療保険証など)が必要です。

郵送申請の場合は、申請者の身分証明書の写しを添付してください。

♦介護認定区分が「なし」の場合は、第２号様式(第３条関係)「障害者控除対象者認定に係る診断書」を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 意見書 | 調査票 | 本人確認 | 個人番号カード・運転免許証・その他(　　 　　　　　　　) | | |
| 障害高齢者自立度 |  |  | 基準日 | 年 　月 　日 | 審査会日 | 年 　月 　日(　 　) |
| 認知症高齢者自立度 |  |  | 介護度 | なし　/　要支援 ( 1・2 )　/　要介護 ( 1・2・3・4・5 ) | | |
| 認定決定 | 障害者( 知軽中・身体3～6 )　/　特別障害者( 知重・身体1～2・ねたきり )　/　非該当 | | | | | |