令　和　　年　　月　　日

障害者控除対象者認定申請書

大 山 町 長　　様

〒
住　所
申請者
氏　名

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・特別障害者）としての認定を申請する。

対象者	住　所		被保険者番号											
	氏　名		生　年月　日	昭和　・大正　年　月　日										
障害者・特別障害者となった時期		年　月		介　護　度	要介護									

対象者の心身の状況を調査すること、この調査のために要介護認定に係る調査内容、介護認定調査による判定結果を調査員に提示することに同意します。

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜担当者記入欄＞　医師意見書
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　A・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度　　Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・M