

障害者控除対象者認定申請書

(宛先) 飯綱町長

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 に規定する障害者控除対象者としての認定を下記のとおり申請します。

なお、飯綱町長が障害者控除対象者の認定審査の必要に応じて、被保険者本人の要介護認定に係る要介護認定資料を閲覧することに同意します。

										申請日	令和	年	月	日	
被 保 険 者	被保険者番号									認定日	令和	年	月	日	
	フリガナ										生年月日	大・昭 年 月 日			
	氏 名														
	住 所	〒													
	対象年	令和 年分									被保険者が死亡している場合 令和 年 月 日 死亡				

申 請 者	☐ 被保険者と同じ ☐ (被保険者以外で) 所得の控除を受ける人→下記を記入													
	フリガナ										被保険者との続柄			
	氏 名													
提 出 者	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者以外→下記を記入													
	氏 名										申請者との続柄			
	住 所	〒												
電話番号 ()														

※ 認定結果は申請者宛に送付します。

処理欄

受付日	受付者	本人確認	障害高齢者 自立度	認知症高齢者 自立度	確認者
		写付 1 免・個力 () 写無 2 保・他 ()	A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2	Ⅱ a Ⅱ b Ⅲ a Ⅲ b Ⅳ M	