

記入例

様式第1号(第6条関係)

八潮市要介護認定高齢者に係る障害者控除対象者認定申請書

この申請書を記入した日付 → 年 月 日

(宛先) 八潮市福祉事務所長

申告等をする人について記入 ※認定書は申請者宛に送付します	申請者 氏名	八 潮 太 郎
	住所	八潮市八潮1 - 1 - 1
	電話番号 (048)	996 - 2111
	対象者との続柄	子

必要年分を記入してください

令和〇年分の申告のため、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条第1項第7号及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者の認定を申請します。

なお、認定にあたり要件確認のため、必要に応じて介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

本人について記入
障害者控除対象者

介護保険被 保険者証の 番号です。	被保険者 番 号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
	氏 名	八 潮 花 子										
対象者	住 所	八潮市中央1 - 2 - 1										
	生年月日	明治・大正・昭和					性 別			男 (女)		
	障害手帳等	有 (種類) (級)					無					

障害者手帳「有」の方
種類に「身体・療育・精神」のいずれかと等級を記入してください。
○障害者手帳で受けられる控除が「障害者」に該当する方(身体障害者手帳3~6級、療育手帳B・C、精神障害者保健福祉手帳2、3級)で要介護3以上の方は状態により「特別障害者」に該当する場合がありますので申請できます。(要介護1・2の方は障害者手帳と同等の控除が受けられるため申請不要です。)
○障害者手帳で受けられる控除が「特別障害者」に該当する方(身体障害者手帳1・2級、療育手帳Ⓐ・A、精神障害者保健福祉手帳1級)は申請不要です。

上記申請者に申請を委任します。申請者と対象者が異なる場合に、対象者本人の住所・

年 月 日 氏名及び日付を記入

対象者 住所 八潮市中央1 - 2 - 1 氏名 八 潮 花 子