第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

東大和市長　殿 〒

住所

申請者 氏名

電話 （　　　　）

対象者との続柄 （　　　　　　　　）

障害者控除対象者認定申請書

所得税法施行令第１０条及び地方税法施行令第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。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 介護保険  被保険者番号 |  | | |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | ☐申請者と同じ  東大和市 | | |
| 対象時期（※１） | 年１２月３１日時点（いずれかに○：要支援１·２　要介護１·２·３·４·５） | | | |
| 年１２月３１日時点（いずれかに○：要支援１·２　要介護１·２·３·４·５） | | | |
| 年１２月３１日時点（いずれかに○：要支援１·２　要介護１·２·３·４·５） | | | |
| 年１２月３１日時点（いずれかに○：要支援１·２　要介護１·２·３·４·５） | | | |
| 年１２月３１日時点（いずれかに○：要支援１·２　要介護１·２·３·４·５） | | | |
| 同意欄（※２） | | この申請に基づく認定のため、要介護認定又は要支援認定に係る情報について、東大和市長が確認することに同意します。 | | |

※１：最大過去５年分まで申請可能です。年の途中で死亡した場合は、当該年分は死亡した日の状況となります。

※２：同意しない場合は、同意欄の文言を横線で消し、医師の意見書または診断書を添付してください。

市処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 認定の有無・有効期間・介護度 | | 有・無　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（要支援　　要介護　） | | |
| 寝たきり基準 | 自立・J・A・B・C | | 認知症基準 | 自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |
| 得点表 | 点 | | 認　定 | 非該当・障害者・特別障碍者 |
| 年 | 認定の有無・有効期間・介護度 | | 有・無　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（要支援　　要介護　） | | |
| 寝たきり基準 | 自立・J・A・B・C | | 認知症基準 | 自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |
| 得点表 | 点 | | 認　定 | 非該当・障害者・特別障碍者 |
| 年 | 認定の有無・有効期間・介護度 | | 有・無　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（要支援　　要介護　） | | |
| 寝たきり基準 | 自立・J・A・B・C | | 認知症基準 | 自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |
| 得点表 | 点 | | 認　定 | 非該当・障害者・特別障碍者 |
| 年 | 認定の有無・有効期間・介護度 | | 有・無　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（要支援　　要介護　） | | |
| 寝たきり基準 | 自立・J・A・B・C | | 認知症基準 | 自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |
| 得点表 | 点 | | 認　定 | 非該当・障害者・特別障碍者 |
| 年 | 認定の有無・有効期間・介護度 | | 有・無　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（要支援　　要介護　） | | |
| 寝たきり基準 | 自立・J・A・B・C | | 認知症基準 | 自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ |
| 得点表 | 点 | | 認　定 | 非該当・障害者・特別障碍者 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付者 |  | 確認者 |  |