

記入例

(様式第1号)

障害者控除対象者認定申請書

令和5年1月4日

玉野市社会福祉事務所長 様

申請者 住 所 玉野市宇野1丁目27番1号

氏 名 玉野太郎

電話番号 ( 0863-32-5537 )

対象者(本人)との関係 ( 子 )

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・特別障害者として認定を受けたいので申請します。

対象者 (本人)	住 所	玉野市 <u>宇野1丁目27番1号</u>		
	氏 名	<u>玉野花子</u>	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	生年月日	<u>昭和16年8月3日</u>	年 齢	<u>81</u> 歳
介護保険被保険者番号		<u>0001234567</u>		
申 請 理 由		<u>令和4年 所得税確定申告等を使用するため</u>		
<p><b>記入必須</b></p> <p>同意欄</p> <p>申請者が対象者、親族、後見人等以外の場合、記入必須(又は委任状を添付)</p> <p>委任欄</p> <p>代理人のみ記入</p>		認定にあたり要件確認のため、私の介護保険等の情報を社会福祉事務所長が活用することに同意します。		
		対象者(本人)署名 <u>玉野花子</u>		
		※対象者(本人)が署名困難な場合は、同意を得たうえで代筆者(申請者)署名 <u>玉野太郎</u>		
		対象者が 年 月 日死亡のため、同意を得ることができません。		
		私は、申請及び認定書の受取りを上記申請者(代理人)に委任します。		
		対象者(本人)署名		
		※対象者(本人)が署名困難な場合は、同意を得たうえで代筆者(申請者)署名		
		代筆者(申請者)署名		

申請者名は窓口に  
来た方と一致させてください。

※社会福祉事務所・長寿介護課 記入欄 (以下は記入しないでください)

申請者		確認書類	申請者の身分証等
<input type="checkbox"/> 対象者(本人)		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 親族			
<input type="checkbox"/> 後見人等			
<input type="checkbox"/> その他(代理人)			
要介護認定資料	障害者	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 認定調査表 寝たきり度 ( A1・A2・B1・B2・C1・C2 ) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 寝たきり度 ( A1・A2・B1・B2・C1・C2 ) <input type="checkbox"/> 認定調査表 認知症度 ( IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M ) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 認知症度 ( IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M )	
		<input type="checkbox"/> 要介護3	
	特別障害者	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
審 査		非該当 ・ 障害者該当 ・ 特別障害者該当	

※上記申請は、 年 月 日の現況による。