

様式第 1 号(第 3 条関係)

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

加須市福祉事務所長 様

住所 _____

申請者 氏名 _____

対象者との関係 ()

下記の者は、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・特別障害者相当に該当すると思われまますので、障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

記

認定 対象者	住所		被保険者 番号	
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
身体障害者手帳等 の有無	有	所持する手帳名		無

注：既に身体障害者手帳、療育手帳等をお持ちの方は、手帳を提示することになりますので、認定書の申請の必要はありません。

市記入欄

介 護 度	意見書又は調査票の		
1・2・3・4・ 5	障害高齢者自立度	(自立・J 1・J 2) A 1・A 2 B 1・B 2・C 1・C 2	
	認知症高齢者自立度	(自立・I) II a・II b III a・III b・IV・M	
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		