別記様式第１号(第３条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

　　名寄市長　様

（申請者）住所

電話番号

氏名

（対象者との続柄）

　下記の者を所得税法施行令（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に定める障害者又は特別障害者として認定されるよう申請します。

　なお、この申請における対象者の要介護認定の結果及び調査内容等について、名寄市が調査することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | |
| 要介護認定の有無  （いずれかに○印を付けてください。） | | | 有・無 | 身体障害者手帳等の有無  （いずれかに○印を付けてください。） | | 有・無 |
| 障害事由  (該当する□内にレを記入してください。) | 障害者 | | □　身体障害者（３級から６級まで）に準ずる。  □　知的障害者（軽度又は中度）に準ずる。 | | | | |
| 特別障害者 | | □　身体障害者（１級又は２級）に準ずる。  □　知的障害者（重度）等に準ずる。  □　ねたきり老人 | | | | |

　備考　申請者は、太線内のすべてを記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 介護保険被保険者番号 |
|  |