令和　　　年分 障害者控除対象者認定申請書

年　　月　　日

七宗町長　様

申請者　住所

　　　　氏名

　下記の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第１項第７号及び第２項第６号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第７条第７号及び第７条の15の11第６号に定める障害者・特別障害者として認定くださるよう申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | （電話番号　　　　－　　　－　　　　　） | | |
| 介護保険被  保険者番号 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 生年月日 | 大正  年　　　月　　　日  昭和 | | |
| 障害  の  状況 | 要介護認定の状況 | ○　未申請・非該当・要支援(１･２)・要介護(１･２･３･４･５）  ○　認定の有効期限（　　 年 　月 　日～　　年 　月 　日）  ○　その他参考事項（申請中・更新申請中） | | |
| 精神の状況 | １　日常生活に支障を来たすような精神症状や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常時の介護を必要とする。  ２　日常生活に支障を来たすような精神症状や意思疎通の困難さが見られ、一部の介助を必要とする。  ３　精神的には特に支障なし。 | | |
| 身体の状況 | １　６ケ月以上臥床し、ほぼ全面的な介護を要する寝たきり状態（寝たきりになった時期　　　年　　　月　　　日頃）  ２　日中は寝たり起きたりで外出の頻度が少ない状態  ３　軽い身体障害はあるが、日常生活はほぼ自立しており、ひとりで外出ができる状態  ４　身体的には、特に支障なし | | |

* 申請時には、対象者の介護保険被保険者証を必ず提示してください。
* 申請者は、上記の該当する番号に○印をつけてください。

　　認定に当たっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険等の情報を町が調査することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名（自筆）

代筆の場合　代筆理由　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）