

記入例

令和〇〇年度 障害者控除対象者認定書交付申請書

令和●●年●●月●●日

尾花沢市長 殿

申告に使う方の情報を記入

(申請者)

住 所

氏 名

電話番号

下記の者について所得税法施行令（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に定める障害者控除対象者として、認定書の交付を申請します。

要介護認定を受けている方の情報を記入

| | | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----|-----|
| 対象者 (要介護認定者) | 対象年 (税申告する年) | ●●年分 | 介護保険 被保険者番号 | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | | 性別 | 男・女 |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 申請者との 関係 | | |
| 認定書 送付先 | <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 別送付先 () ※郵送を希望される方のみ記入 | | | | |

※認定基準日は、税申告の対象となる年の12月31日とする。

※以下は福祉課 介護保険係で記載。

| 対象者 | 要介護度 | 該当○欄 | 障害者区分 |
|--------|-------------|------|-------|
| 要介護認定者 | 要支援 1～要支援 2 | | 非該当 |
| | 要介護 1・2 | | 普通障害者 |
| | 要介護 3・4・5 | | 特別障害者 |

(認定有効期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)