

年分

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

東久留米市長 殿

申請者 住所

氏名

電話

続柄

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条または第7条の15の11に定める障害者控除の対象者としての認定書の交付を申請します。

対象者	介護保険被保険者番号									
	住所	東久留米市								
	氏名									
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生	性別	男・女						
	申請理由 (○で囲む)	・年末調整のため ・所得税申告のため ・市都民税申告のため								

なお、障害者控除対象者の認定のために、介護保険の介護認定における調査票を閲覧することについて同意します。

対象者氏名

市役所確認欄

認定番号	—		
発行日	年 月 日	審査会日	年 月 日
障害高齢者自立度		認知症高齢者自立度	
決定内容	障害者	(1) 知的障害者(軽度・中度)に準ず。(Ⅱa, Ⅱb)	
		(2) 身体障害者(3級～6級)に準ず。(J1～A2)	
(障害理由に○をする)	特別障害者	(1) 知的障害者(重度)に準ず。(Ⅲa以上)	
		(2) 身体障害者(1級、2級)に準ず。(B1以上)	
		(3) ねたきり老人	

決裁

課長	係長	担当