別記第１号様式（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **障害者控除対象者認定申請書**  年　　月　　日  龍郷町長　殿  申請者　住　　所  電話番号  氏　　名  （対象者との続柄　　　　　　　　　　）  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・特別障害者として認定を受けたいので申請します。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 対象者 | 住所 |  | | | | | | | | | | | 氏名 |  | | | | | | | | | | | 生年月日 |  | | | | | | | | | | | 介護保険  被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 認定対象年 | |  | | | | | | | | | |   本認定審査に必要な要介護認定に関する情報の閲覧に同意します。  対象者署名　　　　　　　　　　　　　代筆者名 |

龍郷町確認欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定対象年の  介護（支援）度 | □要介護  □要支援 | （　　　） | 認定有効期間 | 年　　月　　日～  年　　月　　日 |
| 主治医意見書  日常生活自立度 | 障害高齢者自立度（　　）  認知症高齢者自立度（　　） | | 認定区分 | □障害者　□特別障害者  □非該当 |