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