

様式第1号（第4条関係）

高齢者の障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

富田林市長 様

(申請者)

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄

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、同条第2項第6号及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号、第7条の15の8第6号に規定する障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

なお、対象者の身体状況を介護保険法に基づく介護認定に係る認定調査票並びに主治医意見書より確認されることを承諾します。

対象者	住 所	富田林市		
	氏 名		生年月日	年 月 日

注意）申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合は、速やかに市長にその旨報告して下さい。

※市記入欄

被保険者番号		認定の有効期間	年 月 日				
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		から 年 月 日				
	調査日及び最終診察日	障害老人の日常生活自立度					
		認知症老人の日常生活自立度					
認定調査票	年 月 日	自立～A2		B1 B2 C1 C2			
		自立 I		Ⅱ a Ⅱ b	Ⅲ a Ⅲ b IV M		
主治医意見書	年 月 日	自立～A2		B1 B2 C1 C2			
		自立 I		Ⅱ a Ⅱ b	Ⅲ a Ⅲ b IV M		
障 害 事 由		非該当	障害者	特別障害者			