

## 障害者控除対象者申請書及び認定書

年 月 日

綾部市福祉事務所長 様

確定申告に使用するので、介護保険制度の要介護認定にかかる情報等を確認の上、障害者控除対象者として認定するよう申請します。

申請者 (代行者)	氏名		対象者との関係	
	住所	〒	電話番号	
対象者	住所	〒	性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

上記対象者を、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・特別障害者として認定します。

年 月 日

綾部市福祉事務所長 印

障害事由	障害者	(1) 知的障害者（軽度、中度）に準ず。	(2) 身体障害者（3級～6級）に準ず。
	特別障害者	(1) 知的障害者（重度）に準ず。	(2) 身体障害者（1級、2級）に準ず。
		(3) ねたきり老人	
要介護認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日		

※申請された方は、対象者の障害事由の変更または消滅が生じた場合、すみやかに綾部市にその旨を報告してください。