

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 上尾市長

申請者 氏 名

住 所

電話番号

対象者との続柄

____年分の申告のため、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号に規定する障害者又は所得税法施行令第10条第2項第6号及び地方税法施行令第7条の15の7第6号に規定する特別障害者の認定について、対象者より同意を得た上で申請します。
※上記の認定に関して、対象者との続柄欄に虚偽はなく、必要に応じて対象者の要介護認定等の情報を確認することに同意します。また、上尾市が対象者の要介護認定情報を保有していない場合は、他市町村に照会することに同意します。

対象者	介護保険 被保険者番号	0	0	0																
	氏 名																			
	住 所																			
	生 年 月 日	大正・昭和			年	月	日	歳	性別	男・女										

※高齢介護課 記入欄

申請者 認 確	・運転免許証 ・パスポート ・マイナンバーカード ・介護保険証 ・健康保険証 ・その他 ()																	
要 介 護 認 定	要介護度 [] 有効期間 [年 月 日 ~ 年 月 日]																	
	自立度 調査票：身 [] 認 [] 主治医意見書：身 [] 認 []																	
診 断 書	自立度 身 [] 認 []																	
認 定	[障害者 ・ 特別障害者]																	
	受付者		確認者															