

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

（宛先）入間市長

申請者 氏 名 対象者との関係（ ）
住 所

電話番号

申請者本人確認書類 運転免許証 マイナンバーカード 介護保険被保険者証
健康保険証 登記事項証明書 その他（ ）
※本人確認書類のコピーを添付すること

対 象 者	住 所	入間市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月 日
	被 保 険 者 番 号		必要年分	年分
送付先が申請者と異なる場合には送付先をご記入ください。				
※ 所得税法施行令第10条第1項第1号から第6号（身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳を有している者・知的障害者更生相談所等で知的障害者と判定された者・原子爆弾被爆者援護法第11条第1項の認定を受けている者等）に該当している方は該当している法律が優先されます。				

同意書

認定にあたり要件確認のため必要に応じて私の介護保険等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名 _____

確認欄（以下は記入しないでください。）

要 介 護 度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
障害高齢者の日常生活自立度	B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 ・ その他		主 調	
認知症高齢者の日常生活自立度	IV ・ M ・ その他		主 調	
	所得税法上の「障害者」と認定	所得税法上の「特別障害者」と認定		非 該 当