

障害者控除対象者認定申請書

令和 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

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、下記の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。

Table with 4 columns: 対象者 (Target), 介護保険被保険者番号 (Nursing Insurance Policyholder No.), 氏名 (Name), 住所 (Address), 生年月日 (Date of Birth), 大正・昭和 (Taisho/Showa), 年 (Year), 月 (Month), 日 (Day), 歳 (Age), 性別 (Gender), 男・女 (Male/Female), 対象となる年 (Target Year), 令和元・2・3・4・5・6年分 (Ryohei 1-6 years) (Target Period).

※高齢介護課 記入欄

Table with 2 columns: 申請者確認 (Applicant Confirmation), マイナンバーカード (My Number Card), 運転免許証 (Driver's License), パスポート (Passport), 健康保険証 (Health Insurance Card), 介護保険証 (Nursing Insurance Card), その他 (Others).

Table with 3 columns: 認定 (Certification), 要介護認定 (Nursing Care Certification), 診断書 (Medical Certificate). Includes fields for 令和元・2・3・4・5・6年分 (Ryohei 1-6 years), [障害者・特別障害者] ([Disabled/Spec. Disabled]), 要介護度 (Nursing Care Level), 有効期間 (Valid Period), 自立度 (Independence Level), 調査票 (Survey Form), 主治医意見書 (Physician's Opinion), 受付者 (Receiver), 確認者 (Verifier).

※対象となる年が複数年に跨る場合、裏面を使用する

※対象となる年が複数年に跨る場合、必要に応じて記入

認定	令和元・2・3・4・5・6年分 [ 障害者 ・ 特別障害者 ]				
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 [      ]	受付者		確認者

※対象となる年が複数年に跨る場合、必要に応じて記入

認定	令和元・2・3・4・5・6年分 [ 障害者 ・ 特別障害者 ]				
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 [      ]	受付者		確認者