

記入例

市役所に提出した日。

障害者控除対象者認定申請書

令和●年 1月 5日

（宛先）各務原市長

申請した方

申請者 住所 **各務原市那加桜町 1-69**

氏名 **各務 花子**

電話番号（058） 383 - 1111

対象者との関係 **妻**

確定申告をする該当『年』を記入。

※申請書1枚につき1年分の申請が可能です。

この申請書は、各務原市障害者控除対象者の認定に関する要綱第2条により、次のとおり提出いたします。なお、認定に当たり、介護保険の認定情報を市が調査することに同意します。

『介護保険被保険者』を確認してご記入ください

対象となる方

対象者	使用目的	令和●年分の確定申告等	被保険者番号	0000123456
	住所	各務原市那加桜町 1-69	電話番号	(058) 383-1111
	氏名	各務 原市	生年月日	昭和 10 年 1 月 1 日
	障害者手帳	有（種類）・（級） 無	性別	男 ・女

※申請者の本人確認書類の提示が必要です。

※申請者が本人、その同一世帯で生計を一にする親族、法定代理人以外の場合は、本人の委任が必要です。

上記申請者を代理人と定め、申請に関する一切の権限を委任します。

※対象者が自筆困難の場合は、本人に説明し、理解を得た上で代筆記入してください。

氏名

(代筆)

※対象者が死亡していて委任ができない場合は、申請者本人の同意書が必要となります。

申請者が本人または本人と同一世帯で生計を一にする親族及び、法定代理人は記入不要です。上記以外の申請者の場合は、記入してください。

受付確認事項（以下、申請者は記載しなくて構いません）

↓ここから先は担当課が記入しますので記入は不要です。↓

受付印	記号番号等	
区分	認知症高齢者の日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）
非該当	I	J 1・J 2（備考第3項参照）
障害者	II a・II b・III a・III b	A 1・A 2
特別障害者	IV・M	B 1・B 2・C 1・C 2

備考

- 1 認知症高齢者の日常生活自立度及び障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、介護認定情報のうち、より重度の判定を採用する。
- 2 複数の区分に該当する場合は、特別障害者は障害者又は非該当に、障害者は非該当にそれぞれ優先して認定する。
- 3 区分が非該当に該当する場合は、非該当とする。ただし、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）が J 1 又は J 2 に該当する者で要介護度 1 以上を受けているものにあつては、介護認定情報を参照し、中間評価項目第 1 群の麻痺・拘縮等が重度である場合は障害者として認定する。