

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

（宛先）各務原市長

申請者 住所

氏名

電話番号（ ） -

対象者との関係

障害者控除対象者の認定を受けたいので、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、次のとおり申請します。なお、認定に当たり確認のため、必要に応じて介護保険の認定情報を市が調査することに同意します。

| | | | | |
|-----|-------|----------------|-----------|-------|
| 対象者 | 使用目的 | 年分の確定申告等 | 被保険者番号 | |
| | 住所 | | 電話番号（ ） - | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 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、申請者と対象者の家族関係等が記載してある官公署が発行した書類が必要です。

受付確認事項（以下、申請者は記載しないでください。）

| | | |
|-------|-----------------------------|-----------------------|
| 受付印 | 本人確認 | |
| | 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。