

新宮市障害者控除対象者認定申請書

(あて先)

新宮市長

次の者を、所得税法施行令第10条第1項第7号及び同条第2項第6号並びに地方税法施行令第7条第7号及び第7条の15の7第6号に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

認 定 申 請 年		年分	申請年月日	年 月 日
申 請 者 〔本人又は 使 用 人〕	住 所		氏 名	対象者との続柄 ()
			電話番号	
対 象 者	住 所		性 別	☐ 男 ☐ 女
	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名			
			電話番号	
	要介護認定 の 状 況	☐ 要支援 [] ☐ 要介護 [] ☐ 介護認定未申請		
	介護保険被 保険者番号			

上記の認定について、業務担当者が私の介護保険要介護認定・要支援認定の審査資料について閲覧することに同意します。
年 月 日 氏名（対象者） 印

市 役 所 使 用 欄		
要 介 護 度	支1・2・介1・2・3・4・5	・ 非該当 ・ 障害 ・ 特別障害
認 定 年 月 日	年 月 日	
有 効 期 間	年 月 日～ 年 月 日	
障 害 高 齢 者 度 自 立 度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
認 知 症 高 齢 者 度 自 立 度	自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	