様式第１号

　 年 　月 　 日

障害者控除対象者認定申請書兼同意書

御杖村長

　　　　 住　　所：

申請者 氏　　名：

　　　　　電話番号：

　　　　　続　　柄：

 所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第７条又は第７条の15の７に定める障害者・特別障害者に準ずる者としての認定を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 宇陀郡御杖村大字 | 性別 | 男・女 |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 対象年度 | 　　　　　　　　　年度分申告 |
| 障害の状　況 | 要介護状態区分： 要介護 １・２・３・４・５認定の有効期間： 年 　月 　日 ～ 年 　月 　 日 |
| 認定に当たり、私の介護保険要介護認定資料を調査確認することに同意します。 ①対象者氏名 （自署） 　　　②自署困難なため①を代署 （代署者氏名） 　　　　　　（続柄： ） |
| 備考 |  |

※注 申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合は、速やかに御杖村長にその旨を報告してください。