

第1号様式（第6条関係）

弥富市要介護認定者等に係る障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先) 弥 富 市 長

申請者 氏 名 _____ (印)

住 所 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

_____年分の申告のため、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を申請します。

なお、認定にあたり要件確認のため、必要に応じて介護保険等の情報を調査することに同意します。

対象者	介護保険被保険者番号										
	氏 名										
	住 所										
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)	性 別	男・女							

※ 申請者が対象者及びその同一世帯で生計を一にする親族以外の場合は委任が必要です。

上記申請者に申請を委任します。

年 月 日

対象者 住所 _____ 氏名 _____ (印)

【市 確 認 欄】

*申請者の身分証明書									
・運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・健康保険証等による確認 《記号番号等》 _____									
認 定 の 有 効 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日								
介 護 度	要支援 1・2			要介護 1・2・3・4・5					
障 害 高 齢 者 自 立 度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認 知 症 高 齢 者 自 立 度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
審 査 結 果	障害者（身体・知的）			特別障害者（身体・知的）			非該当		

確認者		
-----	--	--