

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

宮代町長 様

〒 ー

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 (_____) _____

被保険者との続柄 (_____)

下記の者を、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 として認定されたく、申請します。

被保険者 氏名	住 所					
	フリガナ		性別	男 女		
	氏 名					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	
障害者手帳 の有無	身体障害者手帳 若しくは、知的障害者の手帳をお持ちですか。 有・無 (有の方は、障害者手帳での控除となります。)					
要介護認定 の内容	要介護度	要介護 1・2・3・4・5 (要支援の方は該当となりません。)				
	認 定 日	年	月	日		
	認定期間	年	月	日 から 年	月	日
申告年 (必要年に○ を付けてく ださい。)	令和 6年申告 (5年中)	・	令和 5年申告 (4年中)			
	令和 4年申告 (3年中)	・	令和 3年申告 (2年中)			
	令和 2年申告 (元年中)	・	令和 元年申告 (30年中)			

■ 介護保険担当使用欄 ■

課長	副課長	主幹	主査	係	担当

■ 介護保険担当使用欄 ■

6年申告 (5年中) R05.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	
5年申告 (4年中) R04.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	
4年申告 (3年中) R03.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	
3年申告 (2年中) R02.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	
2年申告 (元年中) R元.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	
元年申告 (30年中) H30.12.31現在 認定期間 _____ ~ _____	要介護 1・2・3・4・5		対象外			障害者控除		特別障害者控除				
	認知症	認定調査票	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
		主治医意見書	自立	I	II a	II b III a	III b		IV	M		
	障害	認定調査票	自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
主治医意見書		自立	J 1	J 2		A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	

※基準日 その年の12月31日（死亡の場合は、死亡の日）