

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 () ー
	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 として認定されたく、申請します。
特別障害者

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 まで			
申 告 年 (必要年に○ を付けてく ださい。)	令和 7 年申告（6年中） ・ 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）				

■ 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 ■

7年申告 (6年中) R06. 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		
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	

※基準日 その年の12月31日（死亡の場合は、死亡の日）