

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

宮代町長 様

〒 -

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 8 年申告 (7年中) ・ 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)					

■ 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 ■

8年申告 (7年中) R7.12.31現在	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 認定期間 ~	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
7年申告 (6年中) R6.12.31現在	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 認定期間 ~	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) R5.12.31現在	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 認定期間 ~	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) R4.12.31現在	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 認定期間 ~	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) R3.12.31現在	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 認定期間 ~	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) R2.12.31現在	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 認定期間 ~	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）