

障害者控除対象者認定申請書

平成18年12月5日

（あて先）富山市社会福祉事務所長

申請者 住所 富山市新桜町7番38号

氏名 富山 太郎

（対象者との続柄 子）

TEL 076-443-2062

障害者・特別障害者は記載しなくてよい。

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11に定める
障害者控除対象者（障害者・特別障害者）として、次のとおり認定を申請します。

対象者	住所	富山市新桜町7番38号	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	富山 和子	生年月日	昭和10年8月10日
障害理由	<input checked="" type="radio"/> (1) 身体障害者に準ず。（状態が引き続き6箇月以上にわたるもの） <input type="radio"/> (2) 知的障害者に準ず。 <input type="radio"/> (3) ねたきり老人（状態が引き続き6箇月以上にわたるもの） （障害理由の主たるものに○印を付けて下さい。）			
障害の状態に至った時期			平成18年4月より	
介護保険の要介護認定・要支援認定の有無			<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	

私は、障害者控除認定のために、介護保険の要介護認定・要支援認定調査
関係資料を確認することに同意します。

対象者又は申請者
（押印必要）

氏名 富山 和子又は富山 太郎
（対象者又は申請者）

障害者控除対象者認定申請書

平成18年12月5日

（あて先）富山市社会福祉事務所長

申請者 住所 富山市新桜町7番38号

氏名 富山 太郎

（対象者との続柄 子）

TEL 076-443-2062

障害者・特別障害者は記載しなくてよい。

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11に定める
障害者控除対象者（障害者・特別障害者）として、次のとおり認定を申請します。

対象者	住所	富山市新桜町7番38号	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	富山 和子	生年月日	昭和10年8月10日
障害理由	<input checked="" type="radio"/> (1) 身体障害者に準ず。（状態が引き続き6箇月以上にわたるもの） <input type="radio"/> (2) 知的障害者に準ず。 <input type="radio"/> (3) ねたきり老人（状態が引き続き6箇月以上にわたるもの） （障害理由の主たるものに○印を付けて下さい。）			
障害の状態に至った時期			平成18年4月より	
介護保険の要介護認定・要支援認定の有無			有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	

診断書の添付が必要

私は、障害者控除認定のために、介護保険の要介護認定・要支援認定調査
調関係資料を確認することに同意します。

要介護認定無しのため、
同意欄は記載しなくてよい。

氏名 _____

（対象者又は申請者）