

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

(宛先)加賀市長

次のとおり、所得税法施行令第10条第1項第7号及び地方税法施行令第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として認定されるよう申請します。

なお、要件確認のため必要に応じて行われる次の事項に同意します。

- 1 介護保険法に規定する要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書の情報を利用すること。
- 2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する介護給付等の支給決定にかかる調査内容、障害支援区分認定審査会による判定結果・意見及び医師意見書の情報を利用すること。
- 3 医師、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターその他の関係者の意見を聴くこと。

(申請者)

住 所

氏 名

続 柄()

電話番号(- -)

記

対象者	住 所	性 別	
	氏 名	生年月日	
障害等の状況	・要介護(要支援)状態区分(介護保険法) 無 ・ 有() ・障害支援区分(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律) 無 ・ 有()		
	【対象者の状況】 自宅・入院中・入所中・ その他()		
	身体、精神等の状況		