

様式第1号(第5条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

鳥取市長 様

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を受けたいので申請します。

申請者	住所	連絡先 ( ) -		
	氏名		対象者との関係	
対象者	住所		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
	介護保険被保険者番号			

注 申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市にその旨を報告しなければならない。

[本人同意欄]

私は、障害者控除対象者認定において、市が私の要介護認定資料(認定調査票・主治医意見書)を活用することに同意します。

本人署名(対象者) \_\_\_\_\_ (代筆者 \_\_\_\_\_)

【市記入欄】(※以下には記入しないでください。)

受付日	受付	本人確認の方法	発行	副査
・		個人番号カード・運転免許証・健康保険証・介護保険証・その他( )		
要介護度	要介護状態区分	要介護認定期間	審査	
	要介護 1・2・3・4・5	年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害 <input type="checkbox"/> 非該当	
認定調査票	障害自立度	認知症自立度		
	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
主治医意見書	障害自立度	認知症自立度		
	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		

決 済 欄	課長	課長補佐	係長	係