

様式第1号

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

福井市長あて

申請者 郵便番号.....
住 所.....
氏 名.....
対象者との続柄 ()
日中繋がる電話番号.....(.....)

下記の者を、所得税法等に基づく障害者・特別障害者として認定して下さるよう申請します。なお、認定にあたって、要介護認定に係る認定調査票等、関係資料を確認することに同意します。

対象者	住 所	〒 -		
	氏 名	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	
	被保険者番号	要介護 状態区分	要介護 1・2・3・4・5	

(年分の申告に使用)

事務処理欄 (以下は記入不要です)

障害高齢者自立度:
認知症高齢者自立度:
審 査 年 月 日:
二 次 判 定 結 果:
判 定 障害者・特別障害者