

第1号様式（第3条関係）

障害者控除対象者申請書

フリガナ		被保険者番号	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
対象者氏名			.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	・	女							
住所	〒 別海町	電話番号										

別海町長様

対象者を所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条第1項第7号及び第2項第6号並びに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条第7号及び第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るよう申請します。

年 月 日

申請者 住所 _____ 電話番号 _____
氏名 _____
対象者との続柄

確認欄（下記には記入しないでください。）

要支援・要介護度	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
	認定調査表
障害高齢者の日常生活自立度 日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度 日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
	主治医意見書
障害高齢者の日常生活自立度 日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度 日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M