

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の度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者の日常生活自立の度	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の度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者の日常生活自立の度	自立・I・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		