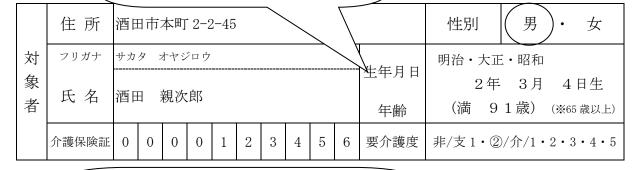


障害者控除対象者認定申請書

下記対象者を、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 として認定されるよう申請します。

なお、 対象者の住所・氏名・性別・生年月日・ り、下記対象者の介護認定に係る認定調 満年齢・介護保険被保険者番号・要介 ます。 護度を記入してください



以下は酒田市で記入するため何も記入しない でください

※以下、福祉事務所記載欄

	自立度		障害判定	判定日	認定期間	要介護度	審査会資料	
	身体	認知	牌古刊化	刊足口	心 化 朔 间	女儿砖及	期日	班
1			非・障・特障		~			
2			非・障・特障		~			
3			非・障・特障		~			

◎認定基準表

	身体	障がい高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)								
認知		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認日	自立 I	非	該当	á						
知常 症生 高活	II a II b	障がい者								
齢自	Шa	- - 特別障がい者								
者立	Шb									
の度	IV	14.0.15年20.0.日								
	М									