

令和 2年 2月 1日

酒田市福祉事務所長 宛

申請者の住所・氏名・電話番号・
続柄を記入し押印してください

申請者 住所 〒998-8540

酒田市本町2-2-45

氏名 酒田 子太郎 (印)

(対象者との続柄: 長男)

電話番号 0234-26-5732

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
る認定調査 満年齢・介護保険被保険者番号・要介
護度を記入してください

対象者	住所	酒田市本町2-2-45										性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
	フリガナ	サカタ オヤジロウ										生年月日	明治・大正・昭和 2年 3月 4日生 (満 91歳) (※65歳以上)
	氏名	酒田 親次郎											
	介護保険証	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	要介護度	非/支1・②/介/1・2・3・4・5

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					期日	班
①			非・障・特障		～			
②			非・障・特障		～			
③			非・障・特障		～			

◎認定基準表

認知	身体	障がい高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)									
		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認 日 知 常 生 症 高 活 自 立 者 の 度	自立	非該当									
	I	障がい者									
	IIa	特別障がい者									
	IIb										
	IIIa										
	IIIb										
IV											
M											