

- ・普通障害者（身体）・普通障害者（知的）
- ・特別障害者（身体）・特別障害者（知的）
- ・特別障害者（ねたきり老人）・却下

要介護度認定日 年 月 日  
要介護有効期限 年 月 日

年分

様式第1号（第2条関係）

\*太線の枠内を記入してください。 令和 年 月 日 住民票確認済 印

令和 年 月 日

（あて先）松江市福祉事務所長

申請者 住 所 〒

氏 名

対象者との続柄

連絡先（電話）

### 障害者控除対象者認定申請書

下記の者について、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)第10条並びに地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第7条及び第7条の15の7に定める障害者又は特別障害者としての認定を申請します。

また、要件確認のために、松江市が保有する対象者の要介護認定に関する情報並びに対象者及び申請者の住民基本台帳を調査することに同意します。

なお、対象者の要介護認定に関する情報及び住民基本台帳を調査することについては、対象者に了承を得ています。

|     |         |                                       |   |   |   |     |       |
|-----|---------|---------------------------------------|---|---|---|-----|-------|
| 対象者 | 住 所     | 松江市                                   |   |   |   |     |       |
|     | フリガナ    |                                       |   |   |   |     |       |
|     | 氏 名     |                                       |   |   |   |     |       |
|     | 生 年 月 日 | 明治<br>大正<br>昭和                        | 年 | 月 | 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
|     | 要介護認定   | 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 要支援 ・ 自立 ・ なし |   |   |   |     |       |

\*なしの場合は医師の意見書を添付

|                       |                |                    |        |       |        |
|-----------------------|----------------|--------------------|--------|-------|--------|
| 要<br>介<br>護<br>認<br>定 | 要介護認定日         | 有効期限               | 要介護度   | 寝たきり度 | 認知症自立度 |
|                       | 年 月 日          | 自 年 月 日<br>至 年 月 日 |        |       |        |
|                       | 上記のとおり相違ありません。 |                    | 介護保険課長 | 係 長   | 担 当    |
|                       | 令和 年 月 日       |                    |        |       |        |