

(第1号様式)

障害者控除対象者認定申請書兼同意書

.....年.....月.....日

(あて先)福祉事務所長

申請者 住所

氏名 印

電話 (連絡先)

対象者との関係 ()

次のとおり、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条又は第7条の15の7に定める障害者、特別障害者に準ずる.....年分の認定を申請します。なお、川崎市が、要介護認定に係る主治医意見書又は介護認定調査票の内容を確認することに同意します。

対象者	住所		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	フリガナ 氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
委任欄		私は、川崎市が私の要介護認定に係る主治医意見書又は介護認定調査票の内容を確認し、上記の申請者に情報提供することに同意します。 委任者..... 印		

..... 以下は記載しないでください

【川崎市処理欄】

障害の程度	障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害者 (軽度・中度) に準ずる <input type="checkbox"/> 精神障害者 (2級・3級) に準ずる <input type="checkbox"/> 身体障害者 (3級～6級) に準ずる
	特別障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害者 (重度) に準ずる <input type="checkbox"/> 精神障害者 (1級) に準ずる <input type="checkbox"/> 身体障害者 (1・2級) に準ずる <input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者

上記のとおり認定の申請がありましたので、別紙のとおり、認定書を交付してよいでしょうか。

上記のとおり認定の申請がありました。要件に該当しないため、認定書を交付しないでよいでしょうか。

担当	合議	係長	課長