様式第１号（第３条関係）

障害者控除対象者認定書交付申請書

年　　月　　日

森　　町　　長　　様

申請者	住　　所			
	氏　　名			
	対象者との続　　柄		電　話	

次の者を、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８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。

対象者	住　　所			
	氏　　名		性別	男　・　女
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日		（　　歳）
対　象　年		年分		

担当者記入欄

被保険者番号		受付印
要介護度区分	要支援・要介護　１　２　３　４　５	
要介護認定調査結果	正常　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
	正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	
判定結果	障害者　　特別障害者　　非該当	