

【記入例】

(様式第 1 号)

		※		年		月		日		受理		
障 害 者 控 除 対 象 者 認 定 申 請 書												
認 定 対 象 者	(ふ り が な) 氏 名	みはら はなこ		生 年 月 日	明治・大正		昭和		年 月 日 (歳)			
		三原 花子										
	住 所	三原市城町三丁目 5 番 1 号		認 定 対 象 年					年 分			
	障 害 者 手 帳	☒ (身体障害者 精神障害者)		手帳・障害の程度または等級		☐ 1～6 ☐ 1～3				無		
要 介 護 認 定	☒ (要支援 1・2 / 要介護 ☒ 1・2・3・4・5)								無			
所得税法施行令（昭和 4 0 年政令第 9 6 号）第 1 0 条及び地方税法施行令（昭和 2 5 年政令第 2 4 5 号）第 7 条又は第 7 条の 1 5 の 7 に定める障害者・特別障害者としての認定を申請します。 年 月 日 三原市福祉事務所長 様 (申請者) 住 所 三原市城町三丁目 5 番 1 号 氏 名 三原 太郎 電話番号 0848-67-6240 認定対象者との続柄 子												
※ 同意事項 認定審査に必要な情報について、福祉事務所長が調査することに同意します。 認定対象者の氏名 三原 花子 印 ※本人が手書きをした場合は、押印不要です。 * 認定対象者の氏名を代筆した場合 代 筆 者 の 氏 名 三原 太郎												

高齢者の障害者控除対象者の認定について

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っていなくても、その程度が身体・知的障害者認定基準に準じていれば、三原市福祉事務所長により、障害者控除対象者の認定書が交付されます。

この認定書を、確定申告をする際に提示すると、所得税や住民税の障害者控除を受けることができます。

※ 本人または扶養親族が非課税で申告をする必要がない場合は、この認定書は必要ありません。

なお、この認定書は税の申告に使用するものであり、障害者手帳の代わりになるものではありません。

【対象者】

身体や精神に障害のある65歳以上の人（要介護・要支援認定の状況から障害者に準ずると認められる者等）

【申請時期】

12月～3月初旬ごろ

【申請に必要なもの】

- ・認定対象者の介護保険被保険者証
- ・認定対象者の印鑑（同意事項欄を認定対象者本人が手書きする場合は不要）
- ・申請者の本人確認書類