

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

小野市長 様

申請者 住所
氏名

下記の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96条）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 として認定くださるよう申請し
ます。

対象者	住 所	(TEL)		
	介護保険被 保険者番号		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	申請者との 続柄	
障害 の 状況	要介護認定 の状況	○未申請・非該当・要支援・要介護（1・2・3・4・5） ○認定の有効期限（ 年 月 日～ 年 月 日） ○その他参考事項（申請中・更新申請中）		
	精神の状況	1. 日常生活に支障を来たすような精神症状や意思疎通の 困難さが頻繁に見られ、常時の介護を必要とする。 2. 日常生活に支障を来たすような精神症状や意思疎通の困 難さが見られ、一部の介助を必要とする。 3. 精神的には、特に支障なし		
	身体の状況	1. 6ヶ月以上臥床し、ほぼ全面的な介護を要するねたきり 状態（ねたきりになった時期： 年 月頃） 2. 日中は寝たり起きたりで外出の頻度が少ない状態 3. 軽い身体障害はあるが、日常生活はほぼ自立しており、 一人で外出ができる状態 4. 身体的には、特に支障なし		

*申請時には、対象者の介護保険被保険者証を必ず提示してください。

*申請者は、上記の該当する番号に○印をつけてください。

認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、私の介護保険
等の情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名（自署）

代筆の場合 代筆理由

代筆者氏名

続柄（ ）

様式第2号（第6条関係）

障害者控除対象者認定書

第 号
年 月 日

（申請者）

様

兵庫県小野市長

印

下記の者を所得税法施行令（昭和40年政令第96条）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 として認定する。

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	被保険者番号		生年月日	
障 害 状 況				

注（1）上記の認定は 年12月31日現在の現況による。

（2）申請者は、対象者の障害事由の変更・消滅が生じた場合、すみやかに認定を受けた市長にその旨を報告しなければならない。

様式第3号（第6条関係）

障害者控除対象者非該当通知書

第 号
年 月 日

（申請者）

様

兵庫県小野市長

印

年 月 日付で申請のありました下記の者に係る所得税法施行令（昭和40年政令第96条）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245条）第7条又は第7条の15の7に定める障害者控除対象者の認定に関しましては、非該当となりましたので通知します。

対象者	住所			
	氏名		性別	男・女
	被保険者番号		生年月日	
非該当理由	介護保険認定情報等において下記の事項（該当項目に○）について確認できないことによる。 1. 症状固定（6ヶ月以上障害が継続している）が確認できないため 2. 障害の状態が次の（1）～（3）に該当することが確認できないため （1）障害者（重度）に準ずること （2）知的障害者（軽度・中度）に準ずること （3）ねたきり高齢者 3. その他			

