

記入例

第1号様式(第3条関係)

障害者控除対象者認定申請書

(あて先) 世田谷区
福祉事務所長

対象者本人・本人の親族・
法定代理人

令和〇年 〇月 〇日

申請者

介護保険の要介護認定を受け
ている方

次、右の方税法施行令第7条又は第7条の15の7に規定する
障害者として認定を受けたく申請します。

対象者	住 所	世田谷区 世田谷 4 丁目 21 番 27 号
	ふりがな	せたがや はなこ
	氏 名	世田谷 花子
	生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 生 (○歳)
	心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知能機能障害がある <input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害がある <input type="checkbox"/> 6箇月以上臥床による日常生活に支障がある寝つきい状態
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 所得税・住民税申告 <input type="checkbox"/> その他()	
認定対象年 (対象者等が死亡している場合、その年月日)	() 年 月 日	

(注)「心身の状況」欄、「使用目的」欄は、該当する□に必

・以下の同意欄の□に必ずチェックしてください

内容を確認のうえ、必ず

☑を入れてください

上記申請にあたり、申請者及び対象者は介護保険要介護認定に使用した
主治医意見書・調査書の内容について、世田谷区が確認することに同意します。

※区処理欄

年齢 (歳)	有効					
1						
入						
食						
排						
排						
特・普		身・知・寝		裁	担当	
担当者		確認者				

記入不要