

記入例

(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

申請者

電話 番 号 03-5432-0000

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、知的能力が低下している	該当する項目に必ずしてください。
	<input type="checkbox"/>	加齢により介護を要し、身体機能が低下している	
	<input type="checkbox"/>	6箇月以上臥床し、日常生活に支障がある寝たきり状態	

使用目的

☒ 所得税 住民税申告 ☐

☐ その他(☐)

対象年をご記入ください。
※死亡による申請の場合は、
（ ）内に年月日を記入

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□に必ず

・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。

※区处理欄

年齡	(65歲以下)
有效	

1

記入不要

入食排排

相当

特 · 普

身 · 知 · 寢

六
裁

担当者

確認者