

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

住 所	世田谷区世田谷4-21-27
氏 名	世田谷 太郎
対象者との関係	子
電 話 番 号	03-5432-0000

介護保険の要介護認定を受けて
いる方

次の各欄に、法第10条及び地方税法施行令第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 〇 年 〇 月 〇 日 生 (〇歳)				
	心身の状況	☒ 認知症により介護を要する ☐ 加齢により介護を要する ☐ 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 ☐ 年末調整 ☐ 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					

該当する項目に必ず☒を
入れてください。

※確定申告で使用する方は、
「所得税・住民税申告」に☒

(注)「心身の状況」欄、「使用目的」欄は、該当する☐に必ずチェックしてください。

・以下の同意欄の☐に必ずチェックしてください。

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

☒ 上記申請にあたり、申請者及び対象者は介護保険要
主治医意見書()の記載内容に同意します。

内容を確認のうえ、必ず
☒を入れてください

※区処理欄

年齢	被保険者番号	000
有効		
1		
入		
食		
排		
排		
担当者	確認者	

記入不要