

第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

北区福祉事務所長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）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に定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく申請します。

対象者	住 所				性 別	男 ・ 女
	氏 名			申請者との続柄		
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	( 歳)
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	心身の現況	<input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 <input type="checkbox"/> 6か月以上臥床し、日常生活に支障があるねたきりの状態 (ねたきりになった時期 年 月頃)				
申請理由	<input type="checkbox"/> _____年分所得税申告及び_____年度分特別区民税・都民税申告のため <input type="checkbox"/> その他 ( )					

(注) 上記の該当する「□」にチェックをしてください。

- (1) この認定に際し、対象者の障害者控除申請を行うことを、本人又は親族が同意しています。
- (2) 本申請に際し、福祉事務所が担当課から介護保険法に基づく要介護認定申請に伴う関係資料についての情報提供を受けることに同意します。
- (3) 本申請に際し、対象者の要介護認定に関する情報における障害高齢者自立度及び認知症高齢者自立度を利用することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※	年	年	年	年	年
区記載欄					