

記入例

障害者控除対象者認定申請書

令和 6 年 1 月 4 日

文京区福祉事務所長 殿

〒112-0003

住所 文京区春日□-□-□

申請者 氏名 文京 花子

自宅又は日中連絡可能な携帯番号
をご記入ください。

電話番号 03-□□□□-□□□□

対象者との関係 長女

所得税法施行令第10条第1項第7号又は同条第2項第6号及び地方税法施行令第7条第7号又は第7条の15の7第6号に規定する、障害者控除の対象となる障害者又は特別障害者として認定を受けるため、以下のとおり申請します。

対象者	住所	〒112-□□□□ 文京区春日□-□-□	電話	03-□□□□-□□□□	
	氏名	文京 太郎		生年月日	明・大・昭 □ 年 □ 月 □ 日 昭
	介護保険被保険者番号	○○○○○○○	介護度	要介護5	認定対象年

本人の状況 (該当するものに○を付けてください。)	1 認知症) ② 6ヶ月以上寝たきり (令和 □□ 年 □ 月から) 3 その他 ()	控除の対象となる年をご記入ください。
------------------------------	---	--------------------

同意書(要介護等認定を受けている場合に限る。)

障害者控除申請するに当たり、対象者の要介護認定に関する情報を調査・照会及び利用することに同意します。

対象者本人が署名できない場合は、必ず代筆者氏名をご記入ください。

対象者氏名 文京 太郎 (代筆者氏名 文京 花子)

以下は記入しないでください。

【添付書類】

- ①対象者の介護保険証の写し
- ②申請者の本人確認書類の写し (マイナンバーカード・運転免許証等)

【申請から認定まで】

- ①介護保険課の窓口又は郵送にて、申請書と証明書類をご提出願います。
- ②介護保険課で申請書類を審査、判定に約10日程かかります。
*他区市町村にて介護認定を受けている場合1ヶ月ほどかかりますのでご注意ください。
- ③認定書は申請者宛に郵送で送付させていただきます。

たきり	A	B	C
	重度	軽度	否
精神障害者に準ずるもの			
	重度	軽度	否