

記入例

障害者控除対象者認定申請書

申請年月日

年 月 日

（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

住所 \_\_\_\_\_  
申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次の者を所得税法施行令第10条及び地方税施行令第7条又は第7条の15の7に規定す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。

介護保険の要介護認定を受けている方

対象者	住 所	世田谷区 丁目 番 号
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日 生（ 歳）
	心身の状況	<input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状態 <input type="checkbox"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状態 <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
障害者控除を受けようとする年		_____ 年

（注）「心身の状況」欄は、該当する□にチェックしてください。

上記申請にあたり、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。

要介護認定を受けている方の氏名

対象者署名 \_\_\_\_\_  
（代筆 \_\_\_\_\_）  
対象者との関係（ \_\_\_\_\_）  
※対象者本人が自署できない場合、その理由  
 身体状況等により署名できないため

代筆者の氏名を記入

下段に代筆者と対象者との関係を記入

申請者以外に障害者控除対象者認定書の送付を希望する場合は、余白に送付先の郵便番号、住所、氏名を記入