

障害者控除対象者認定申請書

葛 飾 区 長 あ て

年 月 日

申 請 者	住 所	丁 目 番 号		
	氏 名		対象者との続柄	
	電 話	()		

※申請される方は、下記の同意書の事項について同意がされたものとして処理させていただきます。

下記の者について、障害者控除対象者として認定を受けたいので申請します。

記

対 象 者	住 所	(住所は申請者と異なる場合だけ記入してください)			
		丁 目 番 号			
	電 話	()			
	氏 名		性 別	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 西 暦 年 月 日 (歳)
	要介護度	要介護	被 保 険 者 番 号		障害者手帳等の交付の有無
対象となる年分		年 分			有 ・ 無
同 意 書					
障害者控除対象者認定申請にあたり、私の住民基本台帳、介護保険に係る要介護認定情報を介護保険課長が閲覧することに同意します。					
(対象者氏名)					
〔 代筆者氏名及び対象者との関係 〕					

(区使用欄)

上記申請について、下欄のとおり判定・総合評価を行ったので別紙のとおり認定書を交付することとしたい。

受付年月日

課長

係長

係員

確認者

判 定 根 拠 ・ 総 合 評 価

《判定根拠》

要介護 4 ・ 5 → 以下の項目に関わらず特別障害者に該当				要介護 1 ・ 2 ・ 3			
	調 査 票	意 見 書	診 断 書 等		調 査 票	意 見 書	診 断 書 等
障 害				障 害			
認 知				認 知			

《総合評価》

特別障害者 ・ 障害者 ・ 該当外

確認資料種別

免許証 ・ マイナンバーカード ・ 介護被保険証 ・ 住民票/戸籍謄抄本 ・ 登記事項証明書 ・ (具体的に記載すること) その他

{

}