

### 障害者控除対象者認定申請書

江東区福祉事務所長 殿

申請者	住 所	〒 -		
	氏 名			
	対象者との続柄		電 話	

下記により、障害者控除対象者の認定を申請します。

記

対象者	住 所	江東区			
	氏 名			性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日 ( 歳)
	要介護認定	<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"/> 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況である <input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況である <input type="checkbox"/> ねたきり状態である			
申請理由	<input type="checkbox"/> 年分所得税申告及び 年度特別区民税・都民税申告のため <input type="checkbox"/> その他( )				

本申請に際して、介護保険法に基づく要介護認定申請に伴う認定関係資料の内容について担当課から福祉事務所が情報提供を受けることに同意します。

本人署名 \_\_\_\_\_

(代筆 \_\_\_\_\_) 本人との関係 ( )

#### 申請書添付書類

※申請書のほかに、以下の書類が必要です。  
※書類に不足がある場合、認定書の発行はできません。

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ◎窓口で申請される方                         | ◎郵送で申請される方                              |
| <input type="checkbox"/> 対象者の介護保険証 | <input type="checkbox"/> 対象者の介護保険証のコピー  |
| <input type="checkbox"/> 申請者の身分証   | <input type="checkbox"/> 申請者の身分証のコピー    |
|                                    | <input type="checkbox"/> 84円切手を貼った返信用封筒 |

以下は記載不要です

身体	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
区分	非該当		普通		特別				
認定区分	介護1・介護2・介護3・介護4・介護5								
認定期間	年 月 日		～		年 月 日				
介保No									

※備考(転出、死亡等)

受付	確認