

別記

第1号様式（第2条関係）

この申請書を記入する前に、障害者控除対象者認定書の発行対象かどうか、管轄の地域福祉課へ必ずお問い合わせください。

障害者控除対象者認定申請書

令和 ○年 ○月 ○日

（宛先）大田区福祉事務所長

住 所 大田区蒲田5-13-●

申請者 氏 名 蒲田 花子 （続柄）子

電話番号 ●●●●-XXXX

下記の者を、所得税法施行令第10条及び地方税法施行令第7条第7条の15の7並びに相続税法第19条及び相続税法施行令第4条の4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。

記

対象者 (高齢者)	住 所	<u>東京都大田区 蒲田5-13-●</u>
	ふりがな 氏 名	<u>かまた じろう 蒲田 次郎</u>
	生年月日	<u>昭和 ● 年 ● 月 ● 日</u>
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況 <input checked="" 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状態 (ねたきりになった時期: 年 月頃)
申請理由 (発行希望年) ※直近5年分まで	<input checked="" type="checkbox"/> 確定申告用 (令和6年～ 年)の(1)年分 <input type="checkbox"/> 年末調整用 <input type="checkbox"/> 死亡時申告用 (死亡日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 相続税申告用 (被相続人氏名:) 被相続人死亡日: 年 月 日)	

上記申請に当たり、介護保険法第27条の要介護認定及び同法第32条の要支援認定に係る資料等について、大田区が確認することに同意します。

本人 (対象者) 同意欄	本人署名	<u>蒲田 次郎</u>	※本人が自署できない理由 <input checked="" type="checkbox"/> 身体状況により署名困難 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(代筆者)	<u>蒲田 花子</u> (続柄: <u>子</u>)	

※事務処理欄

申請方法	<u>窓 口 ・ 郵 送</u>				
確認 書類	申請者	<u>運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 他 ()</u>			
	本人	<u>介護保険証 ・ 健康保険証 ・ 他 ()</u>			
発行年数		係員	係長	課長	公印
※郵送の場合のみ	発送日 (年 月 日)				