

# 障害者控除対象者認定申請書

葛飾区長 へ

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			
	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

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・健康保険証・介護保険証・住民票/戸籍謄抄本・登記事項証明書・その他 (具体的に記載すること)

[ ]