

第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

北区福祉事務所長 殿

住 所 _____
申請者 氏 名 _____
電話番号 _____

下記の者を、所得税法施行令（昭和40年政令第96号）第10条及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第7条又は第7条の15の7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。

対象者	住 所			性 別	男 ・ 女
	氏 名			申請者との続柄	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 （ 歳）			
	要介護認定	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5			
	心身の 現況	☐ 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況 ☐ 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 ☐ 6か月以上臥床し、日常生活に支障があるねたきりの状態 （ねたきりになった時期 年 月頃）			
申請理由		☐ _____年分所得税申告及び_____年度分特別区民税・都民税申告のため ☐ その他（ _____ ）			

- (注) 上記の該当する「□」にチェックをしてください。
- (1) この認定に際し、対象者の障害者控除申請を行うことを、本人又は親族が同意しています。
- (2) 本申請に際し、福祉事務所が担当課から介護保険法に基づく要介護認定申請に伴う関係資料についての情報提供を受けることに同意します。
- (3) 本申請に際し、対象者の要介護認定に関する情報における障害高齢者自立度及び認知症高齢者自立度を利用することに同意します。

申請者氏名 _____

※	年	年	年	年	年
区記載欄					

記入例

第1号様式(第2条関係)

障害者控除対象者認定申請書

申請書の提出日

令和7年 1 月 △△ 日

北区福祉事務所長 殿

- ・対象者ご本人
- ・ご家族
- ・後見人

申請者

住 所 北区王子本町 1 - 1 5 - 2 2

氏 名 北区 太郎

電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇

認定書を要する方の情報
(介護保険の要介護(要支援)認定されている
必要があります。)

第96号)第10条及び地方税法施行令(昭和25年
定める障害者又は特別障害者として認定を受けたく

対象者	住 所	北区上十条 1 - 1 - 1		性 別	男 ・ 女
	氏 名	北区 花子		申請者との続柄	妻
	生年月日	明治・大正・昭和 〇 年 〇 月 〇 日 (△△ 歳)			
	要介護認定	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☒ 要介護 4 ☐ 要介護 5			
	心身の 現況	☒ 認知症により介護を要し、知的障害者に準ずる状況 ☐ 加齢により介護を要し、身体障害者に準ずる状況 ☐ 6か月以上臥床し、日常生活に支障があるねたきりの状態 (ねたきりになった時期 年 月頃)			
申請理由	☒ 令和6 年分所得税申告及び 令和7 年度分特別区民税・都民税申告のため				
	☐ その他 (				

上記の要介護認定されている
状況になります。
(申請者のご判断で構いません)

所得税申告は確定申告(税務署)、
特別区民税・都民税申告は住民税申告(区役所)になります。

(注) 上記の該当する「□」にチェックをし

- (1) この認定に際し、対象者の障害者控除申請を行うことを、本人又は親族が同意しています。
- (2) 本申請に際し、福祉事務所が担当課から介護保険法に基づく要介護認定申請に伴う関係資料
についての情報提供を受けることに同意します。
- (3) 本申請に際し、対象者の要介護認定に関する情報における障害高齢者自立度及び認知症高齢者
自立度を利用することに同意します。

右上の申請者の氏名

申請者氏名 北区 太郎

※	年	年	年	年	年
区記載欄					