

第1号様式

係員	係長	課長	起案	年	月	日
			決定	年	月	日
			発行	年	月	日

本申請は、基準に該当(する・しない)ので、障害者控除認定書を発行(する・しない)。

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

墨田区福祉事務所長 あて

申請者 (確定申告者)	住所			
	フリガナ			対象者との続柄
	氏名			
	自宅電話		携帯電話	

障害者控除等 対象者	住所	墨田区			
	フリガナ			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	本人の状況	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> その他()			
使用目的		年分所得税申告 ・ 年度分特別区民税・都民税申告のため			
【同意欄】					
本申請に際して、介護保険の要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を墨田区福祉事務所が利用することに同意します。					
対象者氏名					

※ 以下は記入しないでください。

対象者の状況(単年分申請用)							
日常生活 自立度	認知	自立	I	Ⅱ a-b	Ⅲ a-b	Ⅳ	M
	身体	自立	J	A	B	C	
介護度		要支援1 要介護1	要支援2 要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本 調査	起き上がり	できる		つかまれば可		できない	
	歩行	できる		つかまれば可		できない	
	洗身	自立	一部介助		全介助		行っていない
	食事摂取	自立	見守り等		一部介助		全介助
	排尿	自立	見守り等		一部介助		全介助
	排便	自立	見守り等		一部介助		全介助
認定期間		年 月 日から 年 月 日まで					
判定結果		障害者(知的・身体)に該当		特別障害者(知的・身体・寝たきり)に該当			
確認者		高齢者福祉課		氏名			