

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、基準に該当するので、障害者控除認定書を発行する。
 本申請は、基準に該当しないため、障害者控除対象者認定書を発行しない。

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

確定申告者	住所					
	氏名				続柄	
障害者控除等対象者	住所	墨田区				
	氏名				性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	(歳)
	障害状態	認知症等により支障が出ている、ねたきり状態である				
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						印

< 来庁者氏名 > _____ (対象者との続柄: _____)

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)						
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	a	b	a	b	M
介護度	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
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(軽度・中度)に該当		障害者(重度)に該当		ねたきり高齢者に該当	
確認者	高齢者福祉課		氏名			