

## &lt;記入例&gt;

## 障害者控除対象者認定申請書

豊島区福祉事務所長 宛

(申請者)

申請年月日 ○○年○月○日

【住 所】〒171-8422

豊島区南池袋 2-45-1

(フリガナ)

【氏 名】

トシマ タロウ

豊島 太郎

【電話番号】 03 (4566) 2430

【対象者との続柄】 子

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 (認定を受ける方)	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じ場合には□に✓をつけてください。） 〒		
	(フリガナ) 氏 名	□申請者と同じ（申請者と同じ場合には□に✓をつけてください。） トシマ ナナマル 豊島 ななまる		
	電 話 番 号	03 (4566) 2430		
	生 年 月 日	昭和 ○年 △月 ×日 （□□歳）		
	障害者手帳等 の有無	□あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	介護度等	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・□要支援 1 2 3 4 5
	現在の状況 (複数回答可)	□加齢等により介護を要し、身体障害者に準ずる状況である <input checked="" type="checkbox"/> 認知症等により介護を要し、知的障害者に準ずる状況である □おむね6か月以上に渡って、寝たきりの状況である		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 年末調整用 □確定申告用・準確定申告用 (過去にさかのぼって認定希望の場合には下記に○をつけてください。 ( ) 希望します			

上記申請に伴い、対象者の要介護認定に関する情報を豊島区が調査・照会及び利用することに同意します。(※鉛筆・シャープペンシル・消せるボールペンでは記入しないでください)

申請者氏名 豊島 太郎

(職員記入欄) 受付者

申請方法	□郵送 □窓口(代理人 ) □電子	必要書類	□介護保険証(□医師証明書)
申請者確認方法	□マイナンバーカード(表面) □運転免許証 □後见人登記事項証明書 □その他( )		