

記入例

別記様式第1号（第4条関係）

障害者控除対象者認定申請書

① 申請書に記入した日

令和3年 2月 1日

② 確定申告をする人の住所・氏名・本人との続柄※・連絡先（電話番号）を記入してください。

※続柄は、対象者本人からみて書いてください。

例) 子/子の夫(妻)/子の子、など

(申請者) 住所 那須烏山市中央1-1-1

(は扶養者) 氏名 那須烏山 太郎

※申請者が扶養者の場合
(本人との続柄 子の夫)

③ 要介護認定を受けている人（ねたきり老人等）の住所・氏名・性別・生年月日を記入してください。要介護認定日、要介護認定有効期間は介護保険被保険者証等を確認し転記してください。

連絡先 0287-88-7115

第7条の15の11に定める者であること
に該当する者（ねたきり老人等）に係る障害者控除対象者認定取扱規程第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住所	那須烏山市田野倉85-1	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	那須烏山 ハナ子	生年月日	昭和8年8月8日
	要介護認定日	令和3年 1月12日		
	要介護認定有効期間	令和2年12月15日から 令和3年12月31日まで		
障害内容	1 知的障害者(軽度・中度)に準ず 2 身体障害者(肢体不自由者3級~6級)に準ず 3 知的障害者(重度)等に準ず 4 身体障害者(肢体不自由者1級~2級)に準ず 5 ねたきり老人(当該状態になった年月日 年 月 日頃)			

*市記入欄

④ 前年分の障害者控除対象者認定書がある場合は、わかる範囲で○をつけてください。ねたきり老人等に該当する場合は、年月日を記入してください。

主治医意見書	認知症老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	B2・C1・C2
認定調査票	障害老人の日常生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症老人の日常生活自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
総	⑤ 対象者本人の署名をお願いします。		項

私 家族による代筆を可とします。に係る資料等の内容を、障害者控除対象者の認定のために利用することに同意

本人署名 那須烏山 ハナ子

【郵送での提出先・問合せ先】

〒321-0526 栃木県那須烏山市田野倉85-1

那須烏山市 健康福祉課介護保険グループ

TEL 0287-88-7115