第１号様式（第４条関係）

《記入例》

令和　〇年　〇月　〇日

狛江市長　宛て

申請者氏名　**狛江　太郎**

代理申請者氏名　**狛江　花子**

申請者との関係（　**妻**　）

障害者控除対象者認定申請書

狛江市障害者控除対象者認定取扱規則第４条第１項の規定により，下記のとおり申請します。

記

被保険者番号	**0000123456**	控除対象年	〇　年
氏名	**狛江　太郎**	生年月日	**昭和　5**年　**1**月　**1**日
住所	**狛江市和泉本町１－１－５**		
電話番号	**03-3480-XXXX**		
障がいの程度	(1) 身体障害者に準ずるもの（要介護度：　**4**　） 2　認知症等の知的障害者に準ずるもの（要介護度：　　） 3　寝たきり高齢者（身体の障がいにより６箇月以上継続して臥床し，かつ，食事，排便等の日常生活に支障のある状態）		

該当する項目番号に〇を付け、要介護度を記入

個人情報の利用及び代理申請に対する同意

私は，障害者控除対象者認定の申請をするにあたり，下記の事項について同意します。

1　市が障害者控除対象者認定の審査を行うために上記の申請内容について，調査及び照会をすること。

2　上記の代理申請者が自己の障害者控除対象者認定の申請を行うこと。

申請者署名　**狛江　太郎**　（代筆者署名　**狛江　花子**　）

（留意事項）

1　介護保険法による要介護認定を受けている申請者は，医師の診断書又は意見書の添付は不要です。

2　障がいの程度が上記３　寝たきり高齢者の場合には，医師の診断書を添付してください。

以下は市で記入します。

＜市確認欄＞

□介護保険被保険者証　□身分証明書　□後見人　登記事項証明書

要介護認定等の有効期間	年　月　日　～　年　月　日
要介護認定等	自立　要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５
障害高齢者自立度	自立　Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２
認知症高齢者自立度	自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　Ｍ
結　果	□　該当　障害者（身体障害者・知的障害者） 特別障害者（身体障害者・知的障害者・寝たきり高齢者） □　非該当