

# 記入例

様式第1号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

申請日  
令和〇年〇月〇日

湧別町長 様

申請者の住所・氏名

申請者 住所 湧別町上湧別屯田市街地〇〇番地  
氏名 湧別 次郎

次の者を  
政令第245

介護認定を受けている対象者について、  
住所・氏名・性別・生年月日・関係・現在の  
状況（該当する箇所にチェック）を記入

条及び地方税法施行令(昭和25年  
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	住所	湧別町上湧別屯田市街地〇〇番地		
	氏名	湧別 太郎	性別	男・女
	生年月日	昭和〇年〇月〇日 (〇歳)	申請者との関係	父
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 知的等の障害がある <input type="checkbox"/> 身体等の障害がある <input type="checkbox"/> 寝たきりの状態である 寝たきりになった時期 年 月 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の症状がある <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定を受けている 認定書証明年 〇年から <input type="checkbox"/> その他		

(注) 「現在の状況」欄には、状況の有無について記入してください。

(□にチェック(レ)を付けてください。)

この認定に際し、私の介護保険法に基づく介護認定に

介護認定対象者の本人氏名と押印

※本人が記入できない場合は、代筆も可です。

対象者氏名 湧別 太郎 印

※認定書は、後日申請者へ郵送により交付します。(1週間程度)

※早急に認定書の発行を希望する場合は、その旨ご連絡ください。

※前年転入者の場合は認定情報がないため、本人・家族が直接前住所地に資料請求して  
もらいます。(資料請求が有料の自治体あり)

前住所地のホームページで手続きや申請書が公開され、かつ手数料が無料の場合は、  
印刷して窓口で記載してもらい、高齢介護 G で郵送受領後、認定証を交付します。

◎不明な点があれば高齢介護グループ介護担当 (TEL 5-3765) までご連絡ください。