第１号様式（第４条関係）　　記　入　例

障害者控除対象者認定申請書

■■■■年●●月▲▲日

江戸川区福祉事務所長　殿

来庁された場合は来庁者を記入してください。

申請者	住所	江戸川区中央５－５－５
	氏名	江戸川　一郎　（長男） 対象者との関係
	電話	○○-○○○○-○○○○

所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 条）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・特別障害者としての認定を受けたく申請します。

認定対象者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	ｴﾄﾞｶﾞﾜ　ﾀﾛｳ 江戸川　太郎	住所	江戸川区 中央２－２－２ 江戸川マンション２０２号室
	生年月日	明治・大正・(昭和) ○年　○月　○日 （　○　歳）	電話	○○-○○○○-○○○○
	対象年	令和　８年分	対象者が死亡または出国されている場合はその年月日 ≪　年　月　日≫	
	要介護状態区分	要介護（　４　）	被保険者番号	０００９８７６５４

介護保険被保険者証の番号をご記入ください。

この認定に際し、介護保険法に基づく対象者の介護認定に

あわせてこの申請書の記載内容と申請書により認定を受けた控除対象者情報、ならびに税控除にかかる必要な情報を江戸川区福祉事務所長が税務署、または税主管課へ必要に応じて情報提供することに同意します。

自署してください。
※代筆可。パソコン入力不可

認定対象者　江戸川　太郎

※　対象者が死亡されている場合は、記入不要です。

代筆者　江戸川　一郎　（長男）

区使用欄　　記入不要

□窓口申請　　□郵送申請

①　認定対象者確認書類：　□介護保険被保険者証（原・写）　□健康保険証
□マイナンバーカード　□その他（　　）

<成年後見人が申請者の時>　□登記事項証明書(発行から６か月以内)

<認定対象者死亡の時>　□死亡届（死亡診断書）　□戸籍（原・写）

②　申請者確認書類　：　□介護保険被保険者証　□健康保険証　□運転免許証　□マイナンバーカード
（来庁者）　□その他（　　）