

年 月 日

福井市長あて

申請する方(本人、親族または成年後見人)の、住所・氏名・対象者との続柄・電話番号を記入してください。こちらが送付先になります。
 成年後見人の方が申請される場合は、登記の写しを添付していただきますようお願いいたします。

申請者 郵便番号.....
 住 所.....
 氏 名.....
 対象者との続柄 ()
 日中繋がるお電話番号.....(.....)

下記の者と、所得税法等に基づく障害者・特別障害者として認定して下さるよう申請します。なお、認定にあたって、要介護認定に係る認定調査票等、関係資料を確認することに同意します。

対象者	住 所	〒	—	申告の対象となる年の12月31日時点の要介護度に○をしてください。(対象者が死亡の場合は、その時点の要介護度に○をしてください。)	
	氏 名				
	被保険者番号			要介護状態区分	1・2・3・4・5

(年分の申告に使用)

事務処理欄 (以下は記入)

申告の対象となる年を記入してください。
 例)令和6年分の確定申告を令和7年に行う場合、「令和6年分申告に使用」
 ※対象年ごとに1枚ずつ申請書が必要です。

障害高齢者自立度:
 認知症高齢者自立度:
 審 査 年 月 日:
 二 次 判 定 結 果:
 判 定 障害者・特別障害者