

安中市長 様

郵便番号
申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
対象者との続柄 （ ）

障害者控除対象者認定申請書

次のとおり、 年分障害者控除対象者認定書の交付を受けたいので申請します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	被保険者番号	
	要介護認定	有 ・ 無	要介護度	
障害の状況	精神の状況	1 常時介護を要する重度の知的障害の状態 2 外出時のみ介護を要する知的障害の状態 3 普通		
	身体の状況	1 6月以上 ^が 臥床し、日常生活に支障のある寝たきり状態 2 寝たり起きたりの毎日で、寝込みがちの状態 3 歩行又は起居動作が不自由で、外出が困難な状態 4 外出が可能であるが、介護を要する状態 5 普通		

※ 該当する項目又は番号に○を付けてください。

認定に係る要件の確認のため、私の要介護認定情報を市が調査することに同意します。

対象者氏名（自署）
代 筆 者
対象者との続柄 （ ）

※ 要介護認定情報の調査に対する同意の署名は、原則として対象者本人が自署することとしますが、対象者の都合により自署することができない場合は、代筆を認めます。