

様式第1号(第4条関係)

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

大鰐町長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

連絡先 \_\_\_\_\_

※本人、配偶者、6親等内の血族又は3親等内の姻族であれば申請可

対象者	介護保険被保険者番号									
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 _____								
	フリガナ	_____								
	氏名	_____								
	生年月日	年	月	日	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ _____				
請求年	年度申告分			年度申告分			年度申告分			

この認定に際し、介護保険法に基づく要介護認定に関する情報を町が活用することに同意します。

対象者署名 \_\_\_\_\_

代筆者 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

※以下は記入不要

請求年	判定基準日	介護度	認定情報	審査結果
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他 _____		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他 _____		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他 _____		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	

< 記入例 >

障害者控除対象者認定申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大鰐町長 殿

申請者 住所 大鰐町大字〇〇〇字〇〇〇△△番地□

氏名 〇〇 〇〇 (続柄 子)

連絡先 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※本人、配偶者、6親等内の血族又は3親等内の姻族であれば申請可

対象者	介護保険被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 -									
	フリガナ	□□□ □□□									
	氏名	△△ △△									
	生年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日				連絡先		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ - -			
請求年	令和〇〇年度申告分				年度申告分			年度申告分			

この認定に際し、介護保険法に基づく要介護認定に関する情報を町が活用することに同意します。

対象者署名 △△ △△

※対象者署名欄を代筆した場合は記入→ 代筆者 (続柄)

※以下は記入不要

請求年	判定基準日	介護度	認定情報	審査結果
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	
年度	年末		障害高齢者の日常生活自立度	非該当 障害(身体・知的) 特別(身体・知的) 寝たきり高齢者
	その他		A1・A2・B1・B2・C1・C2	
			認知症高齢者の日常生活自立度 II a・II b・III a・III b・IV・M	