

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

狭山市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

(対象者との関係) _____

電話番号 () _____

年分〔区分：新規 / 自動交付対象者（11月）・再発行（12月以降）〕

対象者	住所		性別	男・女	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名				
	介護保険 被保険者番号				
	要介護 状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
*次年以降、障害者控除対象者認定書の交付(送付)を 希望する・希望しない					

*いずれかに○をしてください。

【確認欄】※以下は記入しないでください。

確認書類：本人の介護保険証・申請者の身分証明書・本人との関係（同居・別居一立会い者か等）

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有効期間	年 月 日～			年 月 日	
障害高齢者の 日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・ <u>B1</u> ・ <u>B2</u> ・ <u>C1</u> ・ <u>C2</u>				
認知症高齢者の 日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・ <u>IV</u> ・ <u>M</u>				
	障害者と認定		特別障害者と認定		非該当

【決裁欄】

課長	主幹	主査	担当