

係員	係長	課長	起案	年	月	日
			決定	年	月	日
			発行	年	月	日

障害者控除対象者認定申請書

対象者本人、本人を扶養している方、
法定代理人

申請者 (確定申告者)	住所	墨田区吾妻橋1-23-20			申請者の方でなくても連絡のつく電話番号で構いません。
	フリガナ	スミダ タロウ			
	氏名	墨田 太郎		対象者との続柄	
	自宅電話	〇〇-〇〇〇〇	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

※ 以下は記入しないでください。

対象者の状況(単年分申請用)											
日常生活 自立度	認知 身体	自立	I	Ⅱ a-b	Ⅲ a-b	Ⅳ	M				
		自立	J	A	B	C					
介護度		要支援1	要支援2				要支援3	要介護5			
基本 調査	起き上がり	記入不要です						できない			
	歩行							できない			
	洗身							自立	介助		行っていない
	食事摂取							自立	介助		全介助
	排尿							自立	見守り等	一部介助	全介助
	排便							自立	見守り等	一部介助	全介助
認定期間		年 月 日から 年 月 日まで									
判定結果		障害者(知的・身体)に該当				特別障害者(知的・身体・寝たきり)に該当					
確認者		高齢者福祉課			氏名						