
障害者控除認定書を発行(する・しない)。

年 月 日

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	子
	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						助	行っていない	
	食事摂取	自立						助	全介助	
	排尿	自立						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					