

# 障害者控除対象者認定申請書

福祉事務所長 あて

年 月 日

申請者（控除申告者）	
住 所	
ふりがな 氏 名	
電 話	

障害者控除対象者	
住 所	
氏 名	(男・女)
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)

## ◆介護・高齢者支援課 介護認定係証明欄

年分申告用

\*認定調査実施日 令和 年 月 日

\*日常生活の自立度

・障害高齢者自立度 自立 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2

・認知証高齢者自立度 自立 I II a II b III a III b IV M

\*介護保険認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日

年分申告用

\*認定調査実施日 令和 年 月 日

\*日常生活の自立度

・障害高齢者自立度 自立 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2

・認知証高齢者自立度 自立 I II a II b III a III b IV M

\*介護保険認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日

※区処理欄

介護認定係		障害者相談係	
証明日	担当者	証明書発行日	担当者