

障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

苫前町長 宛

申請者 住所
氏名 印
(対象者との続柄:)

下記の者が、障害者又は特別障害者であることの認定及び認定書の交付を申請します。

記

1 対象者 住 所: _____
氏 名: _____ 男 ・ 女
生年月日: _____ 年 月 日

2 介護保険要介護等認定状況

- 受けている 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
- 受けていない (日常生活自立度等を証した医師の診断書等を添付してください。)

【町処理欄】

1 要介護等認定を受けている場合

要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

障害高齢者の日常生活自立度 _____ 認知症高齢者の日常生活自立度 _____

2 要介護認定を受けていない場合

- ・ 家族に確認
- ・ 関係機関 (民生委員・保健師・包括支援センター) に確認
- ・ 本人への訪問調査を実施

障害高齢者の日常生活自立度 _____ 認知症高齢者の日常生活自立度 _____

審査結果	障害者	特別障害者	非該当
	「Ⅱ」 ・ 「A」	「Ⅲ」 「Ⅳ」 「M」 ・ 「B」 「C」	