

障害者控除対象者認定申請書

令和 年 月 日

河北町長 森 谷 俊 雄 様

(申請者)住所
(本人又は扶養者)氏名

(本人との続柄)
連絡先 ー

河北町要介護認定者の障害控除認定に関する要綱第 4 条の規定により認定を受けたいので、次のおおり申請します。

対 象 者	住 所		性 別	男・女
	氏 名		生年月日	年 月 日
	要 介 護 状 態 区 分 等			
	要 介 護 認 定 日	年 月 日		
	要 介 護 認 定 有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
障 害 内 容	1 知的障害者(軽度・中度)に準ずる。 2 身体障害者(肢体不自由者 3 級～6 級)に準ずる。 3 知的障害者(重度)等に準ずる。 4 身体障害者(肢体不自由者 1 級～2 級)に準ずる。 5 ねたきり老人(当該状態になった年月日 年 月 日頃)			

私は、必要があるときは、要介護認定、要支援認定等に係る資料等の内容を、障害者控除対象者の認定のために利用することに同意します。

裏面

*町記入欄

対象者介護度	未認定・要介護 1・2・3・4・5			
総合判定	認定の適否	適・否	特記事項	
	障害者	1 知的障害者(軽度・中度)に準ずる。		
		2 身体障害者(肢体不自由者 3 級～6 級)に準ずる。		
	特別障害者	3 知的障害者(重度)等に準ずる。		
		4 身体障害者(肢体不自由者 1 級～2 級)に準ずる。		
5 ねたきり老人				