

障害者控除対象者認定申請書

フリガナ		生年月日	年 月 日		
対象者氏名		性 別	男・女	年齢	歳
		被保険者番号	※介護保険の被保険者の場合は、記入してください。		
住 所	〒 電話番号				
交付申請理由					
鹿屋市福祉事務所長 様 上記対象者について、所得税法施行令第10条並びに地方税法施行令第7条、第46条及び第48条に規定する障害者・特別障害者としての認定を申請します。 年 月 日 申請者住所 申請者氏名 印 電話番号					

※ 要介護認定結果・調査票・意見書の閲覧に同意します。

(対象者氏名) 印

注1 介護保険の要介護認定を受けていない対象者については、認定ができない場合があります。その場合、別途医師の診断書等の提出を求め、対象者の身体状況について調査を行うこともあります。

2 介護保険の要介護認定と障害者認定は、別の基準で行われるため、介護保険の要介護認定を受けている者が、すべてこの対象とはなりません。

【市使用欄】

受 付 日		決裁責任者	供覧	担当
年 月 日				
判 定 資 料	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		
1 介護保険主治医意見書	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		
2 介護認定調査票	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		
3 調査 ()	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		
調査年月日 (年 月 日) 調査者: () ※上記「3調査」の場合は記入				
障害理由	障害者	1 知的障害者（軽度・中度）に準ず。 2 身体障害者（3級～6級）に準ず。		
	特 別 障害者	1 知的障害者（重度）に準ず。 2 身体障害者（1級、2級）に準ず。 3 寝たきり老人		