

第2号様式（第6条関係）

要介護認定者における障害者控除対象者認定申請書

年 月 日

綾 瀬 市 長

申請者 住所 _____

氏名 _____

被保険者との関係 _____

電話番号 _____

このことについて、次の者を障害者控除の対象者として認定願います。

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名											
生年月日	年 月 日	性別			男 ・ 女						
住 所	電話番号 ()										
申 請 理 由	年分の所得税確定申告等を使用するため										

事務 処 理 欄	このことについて、以下のとおり決定し、別紙（案）のとおりに認定書を交付してよいでしょうか。										
	障害高齢者自立度		正常・J・A・B・C			基 準 日		年 月 日			
	認知症高齢者自立度		正常・I・II・III・IV・M			認 定 決 定		障害者・特別障害者・否			
	課長	総括副主幹	担当者	公印	起案	・	・	【認定できない理由】 <input type="checkbox"/> 自立度が該当しない			
					決裁	・	・				
				交付	・	・					

※他市住所地特例の対象者のみ

同 意 書

(宛先) 綾瀬市長

要介護認定者における障害者控除対象者認定申請に際し、綾瀬市が他の市区町村等から私の介護保険要介護認定の審査資料等を収集・閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

<本人>

住所

氏名

(自署)