

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	・	・					