年　　 月　　　日

坂出市長　　　　　殿

申請者 住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

対象者との続柄（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　 障害者控除対象者認定申請書

　坂出市障害者控除対象者認定要綱第４条の規定により，次のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　 象 　者 | 氏　　　　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　　所 |  | | | | | | | | | | | |
| 生　年　月　日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | 性　 別 | | | 男　・　女 | | |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 認定を必要とする年 | | 年の状態についての認定 | | | | | | | | | | | |

　私の障害者控除対象者認定のために，介護認定審査会において用いられた要介護認定

に係る資料を市が確認することに同意します。

　① 対象者氏名（自署）

　② 自署困難なため①を代署　（代署者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　 （対象者との続柄）

［市記入欄］

次のとおり通知してよろしいかお伺いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定内容 | 認　　定　・　非 該 当 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| （　障　害　者　・　特別障害者） |  |  |  |  |
| 【認定根拠】  1.要介護度　（　　　）  2.障害高齢者の日常生活自立度  （ 自立 / J1･J2 / A1･A2 / B1･B2･C1･C2 ）  3.認知症高齢者の日常生活自立度  （ 自立 / Ⅰ / Ⅱa･Ⅱb･Ⅲa･Ⅲb / Ⅳ･Ｍ ） | |
| 【備考】 | | | |