

国分寺市長 殿

国分寺市障害者控除対象者認定申請書

障害者控除対象者の認定について、以下のとおり申請します。

対象年	年分	
被 保 険 者	フリガナ	
	氏名	被保険者番号 0 0 0 0 0
		生年月日 年 月 日
	住所	〒 国分寺市 電話番号 ()
	介護認定審査会資料の目的外利用について同意します。 被保険者氏名 (□自筆・□代筆)	
申 請 者	フリガナ	
	氏名	続柄
		電話番号 ()
	住所	〒

※申請者と被保険者が異なる場合は、申請の際に続柄を証明する書類を提示してください。

〔市記入欄〕

申請人確認欄		申請区分(□窓口・□郵送)
□ 介護認定申請人 □ () 添付書類 ()		
□ 運転免許証番号 □ 健康保険証番号 (□ 第 号)		
認定 情報	年 月 日～ 年 月末まで有効・認定日	年 月 日 基準日 年 月 日
	(要介護度 1・2・3・4・5)	
	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	認知症高齢者の日常生活自立度
医師 調査	□自立□J1□J2□A1□A2□B1□B2□C1□C2	□自立□I□IIa□IIb □IIIa□IIIb□IV□M
特別な医療	□中心静脈 □人工肛門 □酸素療法 □気管切開 □経管栄養 □カテーテル	
その他の医療等	□人工透析 □人工呼吸器 □ペースメーカー □人工弁移植 □弁置換 □	
その他	□全もう □全ろう □	
障害認定区分	□ 普通障害 (□ 知的障害 □ 身体障害)	
	□ 特別障害 (□ 知的障害 □ 身体障害)	
	□ 非該当	