# 障害者控除認定申請書

令和　　年　　月　　日

高 浜 町 長 様

申請者　　住　所
氏　名
電　話

下記の者を、障害者・特別障害者として認定を申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | （対象者との）続柄 | |
| 対象者氏名 | | | |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭<br>年　　月　　日 | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 住　　所 | | | |
| 電 話 番 号 | | | |
| 申告年 | 年分の申告に使用 | | |
| 寝たきり状態になった時期<br>年　　月 | | | |

＜　高浜町記入欄　＞

・介護度と有効期間（　要支援・要介護　１・２・３・４・５　）
（令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日）
・障害高齢者の日常生活自立度
（　自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２）
・認知症高齢者の日常生活自立度
（　自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ　）