

# 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

印

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				続柄
対象者氏名				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	
住所				
電話番号				
寝たきり状態になった時期	年 月			

< 高浜町記入欄 >

<p>・介護度と有効期間（要支援・要介護 1・2・3・4・5） （平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日）</p> <p>・障害高齢者の日常生活自立度 （自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2）</p> <p>・認知症高齢者の日常生活自立度 （自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M）</p>
---