

記入例

障害者控除対象者認定申請書

フリガナ	アキシマ タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
被保険者氏名	昭島 太郎	男・女	生年月日	明・大・昭 11年 1月 1日									
			昭島市田中町一丁目17番1号										
被保険者住所	電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇												
(宛先) 昭島市長 上記被保険者について、介護認定審査会資料の目的外利用であることについては同意のうえ、障害者控除対象者認定を申請します。 令和6年1月4日 申請書を記載した日付を記載。 申請者住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇ー〇〇 フリガナ アキシマ ハナコ 被保険者との関係 申請者氏名 昭島 花子 (長女) 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇													

障害者控除対象者の情報を記載。被保険者番号は、介護保険被保険者証の上部に記載があります。

障害者控除対象者認定申請を申請するかたの情報を記載。

申請書を提出する際は、申請書に加え、・被保険者の本人確認書類の写し・申請者の本人確認書類の写し の計3点が必要になります。

【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				
(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	
調	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2			☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M	
医	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2			☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M	
特別な医療	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマーの処置 ☐ 酸素療法 ☐ レスピレーター				
	☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の管理 ☐ 経管栄養 ☐ モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)				
	☐ 褥瘡の処置 ☐ カテーテル(コンドームカテーテル・留置カテーテル等)				
その他	☐ 全盲 ☐ 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 ☐ ねたきり高齢者)				
	☐ 非該当 (☐ 認定無効) ⇒ 電話連絡日 年 月 日				
発送(交付) 年 月 日		決裁日(施行日)		課長	係長
☐ 郵送 ☐ 窓口 ()				係	申請人確認者
令和 年 月 日		令和 年 月 日			

【注意！】
左記の欄は市記入欄になっている為、記載の必要はありません！