

様式第1号（第3条関係）

障害者控除対象者認定書交付申請書

年 月 日

東近江市長 様

私は、東近江市高齢者の障害者控除対象者認定書交付事務に関する要綱第3条の規定により、障害者控除対象者認定書の交付を申請します。

申請者	住 所			
	氏 名		対象者との関係	
対象者	住 所		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

<p>同意書</p> <p>上記申請者に私の障害者控除対象者認定書（認定非該当通知書）を交付することに同意します。</p> <p>年 月 日 (対象者) 氏 名</p>
--------------------------------------------------------------------------------------

-----  
 (市記載欄)

確 認 欄	確 認 者	受 付 者	認 定 書 等 交 付 年 月 日
			年 月 日
判 定 基 準	障 害 者		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ又はⅢ
	特別障害者		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅳ又はM
			障害老人の日常生活自立度判定基準B又はC
	該当しない		

※ 該当する項目に○印を付すること。

< 年分 >

被保険者番号		認定期間	～
	主治医	調査員	
寝たきり度			6ヶ月以上 有・無
認知度			
記入日			

来庁者：住所（ ）氏名（ ）

来庁者確認：運転免許証・保険証・その他（ ）