障害者控除対象者認定書交付申請書

令和 年 月 日

丹波市長 様

(〒 -)

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 連絡先 _____
 対象者との続柄 _____

下記の者について、()年分の障害者控除対象者認定書の交付を申請します。
 なお、審査のため対象者に係る主治医意見書及び認定調査票を閲覧されることに同意します。

対 象 者	住 所	丹波市 町
	氏 名	
	生 年 月 日	M T S 年 月 日生
	被保険者番号	

※市担当者記入欄

主治医意見書等確認者氏名			
主治医意見書の作成日	年 月 日		
認定有効期間	年 月 日～	年 月 日	点数
障害老人の日常生活自立度 (A)	☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2		点
認知症である老人の日常生活自立度 (B)	☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M		点
認知症の周辺症状の有無 (C)	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言・暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動		点
身体 の 状 況 (D)	☐ 四肢欠損 (☐ 軽度 ☐ 中度 ☐ 重度) ☐ 麻 痺 (☐ 軽度 ☐ 中度 ☐ 重度) ☐ 筋力の低下 (☐ 軽度 ☐ 中度 ☐ 重度)		点
日常生活動作の状況 (「一部介助」はA、「全介助」又は「行っていない」はB、で記入すること。) (E)	☐ 洗身() ☐ 食事摂取() ☐ 排泄() ☐ 清潔() ☐ 着脱衣()		点

※判 断(障害区分)【該当するところに○印】

		障 害 者	特 別 障 害 者
知的障害者に準ずる者の判断点数	B + C	40点以上80点未満	80点以上
身体障害者に準ずる者の判断点数	D + E	40点以上80点未満	80点以上
寝たきり老人の判断点数	A + E		80点以上
		非 該 当	