

様式第1号

担当者	担当主査	課長補佐	課長補佐	決 裁

受付年月日	
決裁年月日	
台帳番号	～

令和 年 月 日

米沢市福祉事務所長 あて

〒

申請者 住 所

氏 名

電 話

対象者との続柄

障害者控除対象者認定申請書

次により、申請します。

この申請に関して必要があるときは、対象者の介護保険要介護認定に係る主治医意見書等を閲覧することに同意します。

対 象 者	住 所		電話	
	フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
	氏 名			

認定を求める期間	どちらかにチェックを入れ、必要な年分を記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 単年分	<input type="checkbox"/> 複数年分		
	年分	年	～	年分

福祉事務所確認欄

台帳番号	確 認 事 項			確認印
	確 認 年 月 日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
	認 定 日			
	令和 年 月 日			
認 定 有 効 期 間			認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し
令和 年 月 日～令和 年 月 日				

台帳番号	確認事項			確認印
	確認年月日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
	認定日			
認定有効期間		認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

台帳番号	確認事項			確認印
	確認年月日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
	認定日			
認定有効期間		認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

台帳番号	確認事項			確認印
	確認年月日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
	認定日			
認定有効期間		認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

台帳番号	確認事項			確認印
	確認年月日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	年 月 日			
	認定日			
認定有効期間		認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し	
年 月 日 ~ 年 月 日				

台帳番号	確認事項			確認印
	確認年月日	障害高齢者の日常生活自立度		
	令和 年 月 日			
年分	主治医意見書記入日	認知症高齢者の日常生活自立度		
	年 月 日			
	認定日			
認定有効期間		認定書を交付する方法	郵送 ・ 手渡し	
年 月 日 ~ 年 月 日				