

(様式第1号)

障害者控除対象者認定申請書

刈谷市長

要介護認定等に係る認定調査票及び主治医意見書を確認することを承諾し、次のとおり申請します。

申請者 (対象者)	被保険者番号	00000	申請年月日	年 月 日
	氏 名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
			性 別	男・女
	現 住 所	〒 電話番号 () -		

対象者本人が死亡している場合等に記入してください。

申請 代 行 者	氏 名		対象者との関係	
	住 所	〒 電話番号 () -		

対 象 者 の 要 介 護 認 定 の 情 報 等	要介護(支援)状態区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	備 考	<p>【交付先】認定書を受け取られる方の住所・氏名等を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>対象者と同じ住所</p> <p>〒 住所.....</p> <p>.....</p> <p>氏名.....</p> <p>対象者との関係.....</p> <p>電話番号 (.....) -</p>