

様式第1号（第3条関係）

障がい者控除対象者認定申請書

年 月 日

嘉麻市福祉事務所長 様

申請者 住 所

電話番号

氏 名

（対象者との続柄 ）

下記の者について、 年分の申告のため、嘉麻市障がい者控除対象者認定規程第3条の規定により申請します。

記

対象者	住 所		
	ふりがな 氏 名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日		

以下市使用欄

要介護度	支 1 2 介 1 2 3 4 5
認定年月日	年 月 日
認定期間	年 月 日～ 年 月 日
障がい高齢者 自立度	自立 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2
認知症高齢者 自立度	自立 I II a II b III a III b IV M
区分	非該当 障がい 特別障がい

受 付